DR. TH. H. VAN DE VELDE

DIE FRUCHTBARKEIT IN DER EHE

UND IHRE WUNSCHGEMÄSSE BEEINFLUSSUNG

BI.5

DIE FRUCHTBARKEIT IN DER EHE

Klagen? Nein, tätig sein!
Beklagen? Nein, hilfreich sein!
Anklagen? Nein, bessern!
Arthur Schnitzler

DIE FRUCHTBARKEIT IN DER EHE

UND IHRE WUNSCHGEMÄSSE BEEINFLUSSUNG

VON DR. TH. H. VAN DE VELDE
FRÜHER DIREKTOR DER FRAUENKLINIK IN HAARLEM

MIT ZWANZIG TAFELN
IM ANHANG

ZWEITE AUFLAGE

1929

MONTANA-VERLAG A.-G., MEDIZINISCHE ABTEILUNG:
BENNO KONEGEN
HORW-LUZERN, LEIPZIG UND STUTTGART

Printed in Germany
Verlagsnummer 33

DEM ANDENKEN MEINER MUTTER
GEWIDMET

Die Verehrung des Mannes angesichts der Frau rührt daher, daß in ihrem Leib die Unsterblichkeit schlummert.
Carl Ludwig Schleich

Vorwort

Dankbarkeit zu zeigen ist Pflicht, — aber nicht nur Pflicht; denn es ist auch eine Freude, dankbar sein zu können. So habe ich denn gleich am Anfang dieses Buches die Freude, meinem Fachkollegen Dr. Otto Herschan in Breslau, der mir in unermüdlicher Weise mit weitgehender Vorarbeit für verschiedene Kapitel behilflich gewesen ist, meinen herzlichen Dank auszusprechen.

Auch Dr. Alexander Hartwich in Wien fühle ich mich wegen seiner wertvollen Hilfe sehr verbunden.

Dem Verlag bin ich dankbar für die besonders entgegenkommende Weise, in der er sich bemüht hat, meine Arbeit in jeder Hinsicht zu unterstützen.

Schließlich möchte ich Herrn Sanitätsrat Dr. Arthur Littauer in Leipzig für die mannigfache Unterstützung, die er meiner Arbeit über die zeitweilige operative Sterilisierung angedeihen ließ, sowie den Herren, die mir — wie Dr. Albert Niedermeyer in Görlitz — die Manuskripte unveröffentlichter Werke zur Verfügung gestellt haben, auch an dieser Stelle auf das beste danken.

* *
*

Dieser Band, der dritte und letzte meiner Trilogie, behandelt hochbedeutsame Probleme, Fragen, die heutzutage im Vordergrunde des Interesses stehen. Aber so wichtig diese Fragen sind, so schwer ist es auch, sie zu erläutern und zu erklären; sie zu begreifen und zu verstehen. Es galt also, vor allem, mich auf das zu beschränken, was zum Verständnis des Ganzen unerläßlich schien. So hatte ich ursprünglich die Aufnahme von Kapiteln über individuelle Eugenese und über willkürliche Geschlechtsbestimmung vorgesehen und sie sogar bereits ausgearbeitet; schließlich habe ich sie aber weggelassen, um meinen Lesern jede nicht unbedingt nötige Mehrbelastung zu ersparen.

Hingegen habe ich es abgelehnt, die Anforderungen, die dieses Thema — und also auch dieses Buch — stellt, auf andere Weise, etwa durch Vereinfachung seiner Darlegungen, zu verringern; denn diese können nur dann die Belehrung vermitteln, die der Leser braucht, wenn sie tief genug in die behandelte Materie eindringen.

Ich habe indes jene Teile meiner Arbeit, die erst an zweiter Stelle Bedeutung für die behandelten Fragen haben, in Anhängen zu den verschiedenen Kapiteln untergebracht. Und die Literaturhinweise wurden, gleichfalls zur Erleichterung der Lektüre, fortlaufend numeriert am Schluß des Bandes vereinigt.

So gebe ich also dieses Buch hinaus, in der festen Überzeugung, alles getan zu haben, um meinen Lesern das Verständnis dieser bedeutsamen Fragen zu ermöglichen, und in der Hoffnung, daß meine Ausführungen in der richtigen Weise verstanden werden mögen!

INHALTSÜBERSICHT

VORWORT VII

ERSTER ABSCHNITT

Kapitel I. EINLEITUNG; STELLUNGNAHME ZU ETHISCHEN UND THEOLOGISCHEN BETRACHTUNGSWEISEN

Schwierigkeiten des Themas 1
Drei Gruppen von Lesern 2
Illusion 4
Fiktion 5
Lebenshypothese 5
Wert der Religion 6
Wirksame Enthaltsamkeit muß absolut sein 8
Sexuelle Hungerleider 9
Ablehnung langdauernder Enthaltsamkeit 10
Die großen Familien früherer Zeiten 11
Regelung der Fortpflanzung ist nicht übermäßige Beschränkung der Kinderzahl 12
3—4 Kinder in einem Zwischenraum von zweieinhalb Jahren vor dem 35. Lebensjahre der Frau 12
Vorschriften der katholischen Kirche 13
Fakultative Sterilität nach Cappellmann-Bergmann 14
Zeiten geringer Befruchtungswahrscheinlichkeit 16
Noldin 17
Gury-Ballerini 18
Tempus ageneseos 20
Abbrechen des Geschlechtsaktes vor Eintritt des Samenergusses 20
Gegensätze zwischen den katholischen Moraltheologen 22
Austritte aus den Religionsgemeinschaften 24
Brief des Bischofs von Le Mans 26
Stellungnahme der protestantischen Theologen 28
Wichern 29
Knabe 31
Weymann 32
Versagen der geistlichen Führer in dieser Beziehung 34
Der Arzt darf die Beratung nicht ablehnen 35

ANHANG ZU KAPITEL I

Noldin, Originaltext 37
Noldin, Telch, Gury-Ballerini, Originaltexte 38
Monseigneur Bouvier, Originaltext 39
Die Sünde Onans 40
Zitat aus Kirstein 42
Zitat aus Haug 43
Copec 44
Die Juden und der Präventivverkehr 44
Zitat aus Wichern 45

Kapitel II. BEDEUTUNG DES PROBLEMS FÜR DIE MENSCHLICHE GESELLSCHAFT, DIE RASSEN UND DIE VÖLKER

Grotjahn 46
Sexueller Egoismus 47
Keine wesentlichen Gegensätze zwischen Staat und Einzelperson 48
Schwierigkeiten des Bevölkerungsproblems 48
Gefahren einer Gleichgewichtsstörung 49
Weder Übervölkerung noch Entvölkerung 50

Entvölkerung in Frankreich . . . 51
Schwierigkeit der Assimilation . . . 53
Gefahren für nationale und Gesamtkultur . . . 54
Kinder haben muß ein Vorteil sein! . . . 55
In Europa besteht nirgends Notwendigkeit, die Geburtenzahl herabzusetzen 56
Dreikinderminimalsystem nach Grotjahn . . . 57
Kinderreiche Familien sind vom Staat pekuniär zu begünstigen . . . 59
Wohnungsnot . . . 60
Großzügige Regelung besser als viele „kleine" Mittel . . . 61
Quantitätsveränderungen führen zur Änderung der Qualität . . . 61
Jede Schicht muß ihren Abgang an Toten durch Lebendgeborene voll ersetzen 63
Hinaufpflanzung eines Volkes . . . 64
Gesundes Geschlechtsleben und richtige Geburtenregelung kommen auch dem Staat zugute . . . 65
Zusammenfassung aller nationalökonomischer Momente . . . 66

ANHANG ZU KAPITEL II

Zitat aus Harmsen . . . 67
Berechnung der nötigen Kinderzahl . . . 70
Zur Wohnungsfrage . . . 71
Vermehrung der wertvollen Elemente eines Volkes . . . 73

Kapitel III. DAS PROBLEM VOM INDIVIDUELLEN STANDPUNKT BETRACHTET

Eine zufriedenstellende Regelung der Nachkommenschaft ist der dritte Eckpfeiler des Glückes in der Ehe . . . 75
Unterschied zwischen Mann und Frau . . . 75
Zwei Gruppen der kinderlosen Frauen . . . 76
Die Bedeutung der Kinder für den Mann . . . 77
Verstandesmäßige Beweggründe für Kinderhaben . . . 79
Die Erfüllung des Wunsches nach Nachkommen — eine Lebensfrage . . 81
Es ist unerwünscht, nur ein Kind zu haben . . . 82
Am besten ist es, drei bis vier Kinder zu haben . . . 84
Der einzige Ausweg: Die Anwendung antikonzeptioneller Methoden . . . 85
Verlust der Unbefangenheit . . . 87
Ästhetik . . . 87
Warnung vor Leichtfertigkeit . . . 88
Psychische Störungen . . . 89
Schädigung der erotisch-sexuellen Lustgefühle . . . 90
Der Entschluß zur Geburtenregelung darf nicht leichtfertig gefaßt werden 92
Ehrfurcht vor dem Leben . . . 93
Verantwortlichkeitsgefühl und Standhaftigkeit . . . 94

ANHANG ZU KAPITEL III

Leviratsehe . . . 95
Adoption . . . 96
Großstadtelend . . . 97
Brillen und Antikonzeptionsmittel . . . 99

INTERMEZZO I (FÜNFUNDZWANZIG APHORISMEN) . . . 101

ZWEITER ABSCHNITT

DIE ERZIELUNG GEWÜNSCHTER SCHWANGERSCHAFT

Kapitel IV. PHYSIOLOGIE DER ZEUGUNG

Grundbedingungen . . . 104
Potentia coeundi . . . 106
Destillatio . . . 106
Menge des Spermas . . . 107
Aufwärtsbewegung der Spermatozoen . . . 108
Lebensdauer der Spermatozoen . . . 109
Transport des Eies . . . 110

Lebensdauer des Eies 111
Follikelsprung 112
Provozierte und verspätete Ovulation 113
Teilung der Eizelle, Chromosomen 114
Eidotter 115
Einnistung, Implantation 116
Corpus luteum 117
Vorgänge bei Verspätung 118
Zu jedem Zeitpunkt kann ein Coitus zur Befruchtung führen 119
Zellteilung des Eies ohne Befruchtung 120
Entwicklung eines unbefruchteten Eies 121

ANHANG ZU KAPITEL IV

Lockstoffe 122
Reifungsteilung der Ei- und Samenzelle 124
Äußere und innere Befruchtung 125
Vorherrschaft des lebenden Eies 127
Das Ei ist der Punkt, um den sich alles dreht 128

Kapitel V. DIE KONZEPTIONSFÖRDERNDE TECHNIK DER VERGATTUNG

Hauptfaktoren 130
Einseitige Lebensweise 131
Verbindung von Berufsarbeit und Fortpflanzungstätigkeit schädigt die Frau 131
Erholungsstunden, Urlaub, Reisen 133
Liebe 133
Unter- und Überernährung 134
Vitamine 136
Zustand der Geschlechtsorgane 137
Geschlechtliche Untätigkeit und übermäßige Leistungen 138
Zeitpunkt des Coitus 139
Vorbereitung zur Geschlechtsgemeinschaft 140
Werbungsspiel 141
Technik des empfängnisfördernden Coitus 142
Arten des Eindringens der Samenzellen in die Gebärmutter 142
Gleichzeitiger Orgasmus 143
Ejakulation gegen den Muttermund 144
Lage der weiblichen Organe 145
Knielage 147
Lage mit gebeugten Beinen und gebeugtem Becken 148
Normalstellung 151
Coitus in seitlicher Lage a tergo 152
Wirkung der Genitalmuskeln der Frau 152
Mm. Constrictor cunni und Levator vaginae 154
Training der Perivaginalmuskeln 155
Experimente 156
Bedeutung der Muskelbetätigung 157
Übung und Schulung 158

ANHANG ZU KAPITEL V

Hormone und Vitamine 160
Levator vaginae 161

Kapitel VI. DIE UNFRUCHTBARKEIT DER FRAU

ERSTER TEIL. BEDEUTUNG, URSACHE UND ENTSTEHUNGSWEISE

Für die normale Frau ist die Mutterschaft selbstverständlich 163
Nach dreijähriger Kinderlosigkeit echte Sterilität 165
Konzeptionsverhinderung 165
Direkte und indirekte Schuld des Mannes 166
Primäre und sekundäre Sterilität 166

Ursachen der weiblichen Sterilität . . . 167
Falsche und ungenügende Ernährung . . . 168
Klima und Großstadtleben . . . 169
Gifte . . . 170
Inzucht . . . 170
Alter . . . 170
Präventivverkehr . . . 171
Unverträglichkeit der Körpersäfte . . . 172
Psychosexuelle Zusammenhänge . . . 173
Seelische Komplexe beim Vergattungsakt . . . 173
Dyspareunie . . . 175
Vaginale und clitorielle Empfindlichkeit . . . 176
Nymphomanie . . . 176
Vaginismus . . . 177
Infantilismus und Hypoplasie . . . 178
Hereditäre Syphilis . . . 179
Allgemeinerkrankungen . . . 179
Örtliche Anomalien des Geschlechtsapparates . . . 180
Entzündungen und Erkrankungen, Gonorrhoe . . . 180
Eierstockschädigungen . . . 184
Die Bekämpfung besteht in der Vorbeugung . . . 184

ANHANG ZU KAPITEL VI

Schädigung der Frau durch Berufsarbeit . . . 186
Retroflexio und Sterilität . . . 187
Masturbation . . . 187
Scheinschwangerschaft . . . 188
Abortus und Unfruchtbarkeit . . . 188

Kapitel VII. DIE UNFRUCHTBARKEIT DER FRAU
ZWEITER TEIL. VERHÜTUNG UND BEHANDLUNG

Prophylaxe . . . 190
Ungenügende Reinlichkeit und unzweckmäßiges Verhalten . . . 190
Ansteigen des Infantilismus . . . 191
Arztliche Untersuchung vor der Ehe . . . 191
Auswechslung von Heiratszeugnissen . . . 191
Hochzeitsnacht und Hochzeitsreise . . . 192
Schwangerschaft- und Wochenbetthygiene . . . 193
Erforschung der Sterilitätsursachen . . . 194
Allgemeinerkrankungen . . . 195
Organotherapie . . . 196
Röntgenreizbestrahlung . . . 197
Behandlung des Infantilismus . . . 197
Spermatotaktische Mittel . . . 199
Abstellung der schädlichen Störungen . . . 200
Psychotherapie . . . 200
Bekämpfung des habituellen Abortus . . . 201

Kapitel VIII. DIE UNFRUCHTBARKEIT DER FRAU
DRITTER TEIL. DIE OPERATIVE BEHANDLUNG DER STERILITÄT

Erweiterung des Muttermundes . . . 203
Fructulet . . . 203
Spülkur, Ausschabung . . . 205
Kleinere Eingriffe . . . 206
Tubendurchblasung . . . 207
Tubenoperationen . . . 208
Operationen an den Eierstöcken . . . 209
Ovarialtransplantation . . . 210
Aussichten der Sterilitätsbehandlung . . . 211

ANHANG ZU KAPITEL VII UND VIII

Pessartherapie des Retroflexio 213
Salpingographie 214
Heteroplastische Eierstocküberpflanzung 215

Kapitel IX. DIE IMPOTENZ DES MANNES

ERSTER TEIL. BEDEUTUNG, ENTSTEHUNGSWEISE, PSYCHISCHE URSACHEN

Impotentia coeundi und generandi 216
Libido und Erektion 217
Ejakulation und Orgasmus 218
Absolute, relative, temporäre Impotenz 219
Ejaculatio praecox 220
Ihre psychischen Wurzeln 221
Impotenz in der Ehe 223
Elektivität des Mannes 224
Hochzeitsnachtimpotenz 224
Neurotische Störungen der Erektionsfähigkeit 225
Abweichungen im sexuellen Triebleben 227
Homosexualität 228

Kapitel X. DIE IMPOTENZ DES MANNES

ZWEITER TEIL. KÖRPERLICHE URSACHEN, BEHANDLUNG

Allgemeinerkrankungen 230
Rauschgifte 231
Potenzsteigernde Arzneimittel 232
Getrennte Rapporte beider Gatten über ihr Sexualleben 233
Psychotherapie 233
Lokalbehandlung 234
Aspermatismus 235
Veränderungen der Harnröhre 235
Azoospermie und verwandte Erscheinungen 237
Chronischer Alkoholismus 238
Gonorrhoe 238
Pathologische Veränderungen der Spermatozoen 239
Nekrospermie 240
Verhütung der gonorrhoischen Infektion 241
Spermauntersuchung 242

ANHANG ZU KAPITEL IX UND X

Tragik der Impotenz 244
Verunglückte Hochzeitsnacht 245
Potenzsteigernde Präparate 246
Operationen am Samenleiter 247

Kapitel XI. DIE KÜNSTLICHE BEFRUCHTUNG (BESAMUNG)

Geschichte des Verfahrens 248
Erfolge der künstlichen Befruchtung 249
Indikationen und Gegenanzeigen 250
Vorbedingungen 252
Technik des Eingriffs 253
Gewinnung des Spermas 254
Vorschläge zur Methodik 256
Zeitpunkt der Vornahme 257
Religiös-ethische Momente 258

ANHANG ZU KAPITEL XI
Indikationsübersicht . . . 259
Hierhergehöriges Zitat aus Noldin . . . 260
INTERMEZZO II (FÜNFUNDZWANZIG APHORISMEN) . . . 262

DRITTER ABSCHNITT

DIE VORBEUGUNG DER UNGEWÜNSCHTEN EMPFÄNGNIS

Kapitel XII. ÜBER „EMPFÄNGNIS" UND „SCHWANGERSCHAFT". DIE „ASEPSIS" GEGEN SPERMIEN
„Gewünscht" und „ungewünscht" . . . 265
Definition von Konzeption (= Empfängnis) . . . 266
Wann entsteht eine Schwangerschaft? . . . 267
Der Standpunkt der katholischen Dogmatik . . . 269
Der juristische Standpunkt . . . 270
Ausgangspunkt der Schwangerschaftsberechnung . . . 271
Die Schwangerschaft beginnt mit der Implantation . . . 272
Zusammenfassung und Präzisierung . . . 273
Grundlagen der Empfängnisverhütung . . . 274
Asepsis und Antisepsis . . . 275
Aspermatische und antispermatische Methoden . . . 276

Kapitel XIII. DIE EMPFÄNGNISERSCHWERENDE TECHNIK DES GESCHLECHTSVERKEHRS
Völlige Enthaltung vom Coitus . . . 278
Periodische Enthaltung . . . 279
Es gibt keinen empfängnisfreien Zeitraum . . . 280
Langdauerndes Stillen . . . 281
„Glücksehe" und Karezza . . . 282
„Mazdaznan"-Coitus . . . 283
Coitus interruptus . . . 283
Die Gründe für seine weite Verbreitung . . . 284
Coitus interruptus prolongatus . . . 285
Ablehnung des Coitus interruptus . . . 285
Ablehnung der Vermeidung des Orgasmus der Frau . . . 286
Wahl der Stelle der Ejakulation . . . 287
Differenz der Richtungen des Phallos und der Vagina . . . 288
Gegenindikationen gegen eine solche Richtungsdifferenz . . . 289
Warnung vor Unvorsichtigkeit und Wildheit . . . 290
Technik des empfängnisverhütenden Coitus . . . 292
Strecklage . . . 293
Reithaltung . . . 294
Beugehaltungen . . . 295
Bauchlage der Frau . . . 296
Hintere Seitenlage . . . 296
Knielage . . . 297
Aktive Entfernung der Spermamasse aus der Scheide . . . 298
Hintere Sitzhaltung . . . 298
Zusammenfassende Vergleichung der verschiedenen Haltungen . . . 299
ANHANG ZU KAPITEL XIII
Der „sichere Zeitabschnitt" zur Sicherung der Geburtenregelung . . . 301
Schädliche Folgen des Coitus interruptus für die Frau . . . 302
Für den Mann . . . 303
Über den prolongierten Coitus interruptus . . . 303
„Australische Bewegungen" . . . 304

Kapitel XIV. MITTEL UND METHODEN DER SCHWANGERSCHAFTSVERHÜTUNG
Es gibt kein ideales Mittel zur Schwangerschaftsverhütung . . . 305
Das Wichtigste: Die Vermeidung direkter Ejakulation in den Muttermund 306

Mechanische Sperre allein — keine vollständige Sicherheit 307
Mechanische Mittel. Kondom 308
Technik des Kondomverkehrs 309
Vorteile des Kondoms 310
Nachteile des Kondoms 311
Recht auf den Samen: „Samenhunger" 312
Rückversicherung durch gleichzeitige Anwendung eines chemischen Präparates 313
Das Mensingapessar 314
Geschichte und Beschreibung 315
Ärztliche Beratung bei der Wahl des Okklusivpessars 316
Wie lange darf es liegen bleiben? 317
Wann soll das Pessar eingeführt werden? 318
Vor- und Nachteile der Pessarmethode 319
Ramses- und Matrisaluspessar 320
Okklusivpessar und Stützpessar 321
Portioschutzkappen aus Gummi 322
Vergleichung und Kritik der Gummischutzkappen 323
Schwierigkeiten bei der Einführung und Verwendung 324
Metall- und Zelluloidschutzkappen 325
Einführung und Benützung 326
Komplizierte Apparate dieser Gruppe 327
Gleichzeitiger Gebrauch chemischer Antikonzeptionsmittel 327
Wie lange dürfen solche Schutzkappen liegen bleiben? 327
Sicherheitsschwämmchen 328
Chemische Mittel. Chinin 329
Glyzerin-Gelatine-Gallerte 330
Ablehnung der Scheidenkugeln aus Kakaobutter 331
Rezepte für Vaginaleinlagen 331
Gasbildende Tabletten 332
Antikonzeptionelle Gelees 333
Einführung in die Vagina 334
Scheidenspülungen und ihre kunstgerechte Ausführung 336
Intrauterine Apparate 339
Obturatoren 339
Ablehnung aller Intrauterinstifte 341
Silk- und Silberdrahtringe 341
Ätzungen der Uterusschleimhaut 344
Intrauterine Eingriffe sind ausschließlich Sache des Arztes 346

ANHANG ZU KAPITEL XIV

Vorschriften für den Gebrauch des Okklusivpessars 347
Vorschriften für den Gebrauch der Portioschutzkappen aus Gummi . . 347

Kapitel XV. DIE ENDGÜLTIGE OPERATIVE STERILISIERUNG

Ärztliche Indikationen 350
Soziale und eugenische Gründe 350
Geschichte der Tubensterilisation. Ihre Erfolge 352
Exzision der Tubenmündung aus der Uteruswand 353
Andere Methoden der Tubensterilisation 353
Kritik des Verfahrens 354
Operationen an Eierstöcken und Gebärmutter 354
Operative Sterilisierung des Mannes 357
Indikationen 358
Eingriffe an der Gebärmutterschleimhaut 358
Elektrokongulation, Tubenhysteroskop 359

Kapitel XVI. DIE ZEITWEILIGE OPERATIVE STERILISIERUNG

Indikationen 361
Die zeitweilige Sterilisierung ist prinzipiell vorzuziehen 362
Zweck und Einteilung der Operationsmethoden 363

Van de Veldes Operation 363
Littauers Operation 365
Andere Operationsverfahren 367
Kritik der Methoden und Vorschläge 368
Besser an den Ovarien operieren als an den Tuben 369
Blumbergs Methode 370
Operation am Manne. Mikaoperation 371
Ablehnung derselben 372
Zusammenfassung und Übersicht über die Fragen der operativen Sterilisierung 373

Kapitel XVII. BIOLOGISCHE METHODEN ZUR HERBEIFÜHRUNG VORÜBERGEHENDER UNFRUCHTBARKEIT
Spermaresorption 375
Aktive Immunisierung gegen Sperma 376
Spermatolysine und Spermatotoxine 376
Kurze Dauer der Immunität 377
Passive Immunisierung 378
Hormonale Sterilisierung 378
Haberlandts Versuche 379
Ovarial- und Plazentaroptone 380
Gefahren dieser Methoden 381
Sterilisierung durch Pankreashormon 382
Weibliche und männliche Geschlechtshormone (Steinach) 383
Schlußfolgerung 384

Kapitel XVIII. STERILISIERUNG DURCH RÖNTGEN- BZW. RADIUM-BESTRAHLUNG
Röntgenkastration 385
Geschichte der Röntgensterilisierung 386
Psychische und physische Folgeerscheinungen 387
Vorübergehende Sterilität nach Bestrahlung 388
Ihre Dauer 389
Gefahren der Methode 390
Keimschädigung durch Röntgenstrahlen 390
Radium 392
Nachteile der Strahlentherapie 392
Röntgensterilisierung des Mannes 393

Kapitel XIX. RÜCKBLICK UND SCHLUSSFOLGERUNG
GRUNDSÄTZLICHE STELLUNGNAHME ZUR FRAGE DER KÜNSTLICHEN SCHWANGERSCHAFTSUNTERBRECHUNG
Gegenwart und Zukunft 395
Die ärztliche Beratung ist die Hauptsache 396
Der Arzt muß raten, wie und ob eine Schwangerschaft zu verhüten ist . 397
Auch Kassenpatienten muß eine solche Beratung ermöglicht werden . . 398
Hochschulen und Kliniker müssen theoretisch und praktisch mitarbeiten . 399
Aufklärungsarbeit. Ehepaare 399
Ärzte und Behörden 400
„Dein Körper gehört Dir". — Ablehnung dieses Standpunktes 400
Die Leibesfrucht — ein menschliches Wesen 401
Schädliche Folgen der Schwangerschaftsunterbrechung 402
Ihre Indikationen und Gründe 403
Unterscheidung zwischen Schwangerschafts- und Empfängnisverhinderung . 404
Das kleinere Übel ist stets dem größeren vorzuziehen 406

ANHANG ZU KAPITEL XIX
Zitat aus Lehmkuhl, Moraltheologie 407
SCHLUSSWORT 409
LITERATURHINWEISE 411
TAFELANHANG

Erster Abschnitt

Grundsätzliche Stellungnahme

Kapitel I

Einleitung; Stellungnahme zu ethischen und theologischen Betrachtungsweisen

Wenn ich mich jetzt endlich daran mache, dieses Buch, mit dem ich schon viele Jahre vertraut bin, und von dem ich so manchen Teil nicht bloß einmal, sondern wiederholt in meinen Gedanken vor mir gesehen habe, auch wirklich zu schreiben, so befängt mich ein gewisses Bangen.

Man könnte geneigt sein zu vermuten, daß das die Folge der Schwierigkeit des Themas ist, das zu besprechen ich mich anschicke, oder der Tatsache, daß man wohl nicht leicht eine Gruppe von Problemen finden wird, die so sehr zu Meinungsverschiedenheiten Anlaß geben kann und soviel Gefahr, in ihrer Behandlung mißverstanden zu werden, mit sich bringt, als eben diese. Und doch trifft diese Vermutung nicht zu. Denn die Schwierigkeit eines Themas schreckt einen Menschen, der diesem einen guten Teil seines Lebens gewidmet hat, nicht mehr ab. Und wer sich angestrengt hat, um durch ehrliches Forschen und unbefangenes Nachdenken zu einem wohlbegründeten Urteil über ein Problem zu gelangen, der fürchtet sich nicht vor Angriffen, auch wenn er weiß, daß sie — wie immer, wenn in einem Meinungsstreit hauptsächlich das Gefühl der Gegner das Wort führt, mögen sie auch meinen, nur verstandesmäßig zu argumentieren — scharf und manchmal sogar verletzend sein können.

Nein, jenes Bangen hat andere Ursachen. Ich werde sie hier der Reihe nach besprechen, sowohl um mich dadurch selbst von diesen hemmenden Einflüssen zu befreien, als besonders auch, weil mir dadurch die Gelegenheit gegeben wird, meine Leser mit dem Standpunkt bekannt zu machen, den ich in bezug auf bestimmte Punkte einnehme, und ihnen meine Stellungnahme zu ethischen und theologischen Betrachtungsweisen auf diesem Gebiet auseinanderzusetzen*).

*) Den Moraltheologen zufolge sind diese beiden Ausdrücke identisch. Einer von ihnen schreibt mir: „Zwischen Ethik = Moralphilosophie und Moraltheologie kann kein Widerspruch bestehen, wie überhaupt kein Widerspruch bestehen kann zwischen einer theologischen und einer philosophischen Wahrheit. Ein genaues Studium wird dann immer die Unrichtigkeit der philosophischen Wahrheit dartun". Es gibt aber auch Ethiker (Ethik = die Vorschriften des sittlichen Gefühls), deren Meinungen den kirchlichen Vorschriften absolut entgegenstehen.

Daß es indessen noch mehr als genug Fragen von grundsätzlicher Bedeutung gibt, die nicht hier, sondern erst in den folgenden Kapiteln dieses Buches zu besprechen sein werden, das sei, um Mißverständnissen vorzubeugen, sogleich bemerkt.

* * *

Die erste jener Ursachen meines Zauderns liegt darin, daß ich auch jetzt ein großenteils medizinisches Thema so behandeln muß, daß meine Darlegungen für Ärzte und für Laien von Wert sind. Wie schwer das ist, das weiß jeder, der sich jemals eine solche Aufgabe gestellt hat, und ich habe es selbst erfahren, als ich die „Vollkommene Ehe" und die „Bekämpfung der Abneigung in der Ehe" schrieb. Dieses Mal ist es um so schwieriger, weil es sich jetzt nicht nur darum handelt, physiologisches und psychologisches Material zu verarbeiten, sondern weil es — wenigstens was einen Teil dieses Werkes betrifft — auch darauf ankommt, die Bedeutung mancher krankhafter Abweichungen klarzulegen und den Lesern eine gewisse Kenntnis der Art und Weise beizubringen, in der jene Abweichungen behandelt werden können. Ich kann jedoch diesen Schwierigkeiten nicht ausweichen; ich muß trachten, sie zu bewältigen. Und genau so muß das der Leser tun, auch wenn es ihm — insofern er nicht über ärztliches Wissen verfügt — nicht ohne eine gewisse Anstrengung wird gelingen können, die Dinge, die wir hier zu besprechen haben, zu begreifen.

Ein solches Begreifen ist aber notwendig. Ist es vielleicht auch nicht nötig in bezug auf alle Einzelheiten der hier folgenden Auseinandersetzungen, so muß man doch in der Tat einen richtigen Begriff von den Hauptsachen bekommen, und ebenso wird man auch so manches Detail seinem Gedächtnis einverleiben müssen.

* *

Ich irre mich vermutlich nicht, wenn ich annehme, daß die Leser dieses Buches in drei Gruppen eingeteilt werden können.

Die erste Gruppe umfaßt jene, die auf Grund ihres Berufs den Inhalt kennen zu lernen wünschen — oder wenigstens meinen, das tun zu müssen.

Die zweite Gruppe ist die der Neugierigen und mehr oder weniger Lüsternen, — die ich indessen sofort davor warnen will, da sie sich enttäuscht sehen werden, weil sie sich viel mehr zu plagen hätten, als ihnen lieb wäre, und dabei doch das nicht finden würden, was sie suchen.

Die dritte und zugleich größte Gruppe meiner Leser wird freilich zweifelsohne von den Eheleuten gebildet werden, die die Fruchtbarkeit ihrer Ehe wunschgemäß beeinflussen wollen.

Nun wohl, das ist nicht leicht, weil es nicht einfach ist — und jedenfalls weit weniger leicht und weit weniger einfach, als die meisten Menschen

meinen. Kann auch der Arzt Maßnahmen anraten, die auf das gewünschte Resultat abzielen, ist es ihm sogar möglich, in mancher Richtung Ratschläge zu geben, deren richtige Befolgung mit großer Wahrscheinlichkeit oder sogar mit Sicherheit zum erstrebten Ergebnis führt, so kommt es auf die richtige Befolgung der erteilten Ratschläge, auf die genaue und konsequente Anwendung der angeratenen Maßnahmen hier in allererster Linie an. Das ergibt sich genugsam aus der Erfahrung, die uns täglich sehen läßt, wie zahlreich die Fälle sind, in denen das Ziel verfehlt wird. Das wird auch dem Leser dieses Buches klar geworden sein, wenn er es bis zum Ende durchgearbeitet hat. Er wird dann auch erkennen, warum ich ihm sage, daß es nicht genügt, jene Kapitel zu lesen, in denen die Möglichkeiten behandelt sind, die ihn praktisch interessieren, sondern ihm rate, das gesamte Werk zu studieren.

* *

Ein anderer Grund für mein Zaudern liegt in der Tatsache, daß ich mich wiederum genötigt sehen werde, auf technische Besonderheiten der Geschlechtsgemeinschaft einzugehen — was immer heikel bleibt und eine gewisse Selbstüberwindung erfordert. Aber es ist nun einmal so, daß der Geschlechtsakt ein wichtiges Glied in der Kette der Ereignisse bildet, die zum Entstehen eines neuen Individuums führen, und daß er weiter das einzige jener Ereignisse ist, auf das die Beteiligten unmittelbar Einfluß zu nehmen vermögen. Mag nun dieser Einfluß in manchen Fällen und in gewisser Hinsicht auch darauf beschränkt sein, daß jener Akt stattfindet oder unterbleibt, so ist in anderen Fällen wohl tätsächlich von Bedeutung nicht nur ob, sondern besonders wie er ausgeführt wird. Das kann wichtig sein, wenn man eine Schwangerschaft vermeiden will, es kann aber auch entscheidend sein, wenn alles daran gesetzt wird, das Zustandekommen einer Befruchtung zu begünstigen.

Das der Angst sehr ähnlich sehende Bedenken, mit dem diese Dinge bis vor kurzer Zeit allgemein behandelt — richtiger gesagt: nicht behandelt — wurden, und die Zurückhaltung in dieser Hinsicht, die auch jetzt noch viele Ärzte verhindert, darüber zu sprechen, ja sogar darüber nachzudenken, haben dazu geführt, daß die Bedeutung der Technik des Coitus auch in diesem Sinne vollständig übersehen wurde. Ich werde es also nicht unterlassen können, an verschiedenen Stellen in diesem Buch jene Bedeutung ersichtlich zu machen und die nötigen Erläuterungen in bezug auf die Technik zu geben, wobei ich allerdings das in Band I über die Vergattung Gesagte als bekannt voraussetze.

* * *

* *

Was mich am meisten zaudern macht, — was mich sogar bedrückt, das ist die Notwendigkeit, meinen Weg von dem der Vertreter der Kirchen zu trennen. Ich habe in meinen früheren Büchern sorgfältig darüber gewacht, mein Thema so abzugrenzen und meine Worte so zu wählen, daß meine Ratschläge in keiner einzigen Hinsicht religiösen Vorschriften widerstritten. Ich konnte das tun, ohne meine eigenen Auffassungen auch nur im geringsten zu verleugnen, weil sich mir aus der in die Tiefe gehenden Durchdringung dieses Problems ergeben hatte, daß in bezug auf den normalen Geschlechtsverkehr vollkommene Übereinstimmung zwischen Physiologie und Theologie besteht, „und daß die Gleichung: physiologisch normal = von Gott gewollt = sittlich gut = von der Kirche erlaubt, buchstäblich ins Auge fällt".[1] Und ich legte großen Wert darauf, so zu schreiben, weil ich, da ja Religion und Vollkommene Ehe — diesen Ausdruck in dem Sinn aufgefaßt, den ich ihm in Band I beigelegt habe — sich nicht miteinander in Widerspruch befinden, besonders betonen wollte, daß der Mensch sich durch beide beglücken lassen kann, ohne dadurch seine Seelenruhe zu gefährden.

* * *

Ich halte die Bedeutung der Religion für das Glück eines Menschen für sehr groß. Sie ist in meinen Augen eine „Illusion", eine „Fiktion", eine „Lebenshypothese" allerersten Ranges, die für viele eine so wesentliche Hilfe und Stütze ist, daß sie ohne sie nicht weiterleben könnten.

Diese drei Ausdrücke müssen erklärt werden; sonst wird so mancher sie sicher nicht oder verkehrt begreifen.

Eine „Illusion" ist eine Vorstellung, von der man wähnt, daß die Wirklichkeit mit ihr korrespondiere oder die man gerne verwirklicht sehen würde. Im Gegensatz zur Auffassung des Künstlers, für den es zum Wesen der Illusion gehört, daß sie der Wirklichkeit widerspricht, gebraucht der Psychologe dieses Wort, ohne von vornherein etwas über die Wahrheit oder Unwahrheit der Vorstellung auszusagen. Eine solche Vorstellung kann auf Irrtum beruhen, muß aber nicht notwendigerweise ein Irrtum sein; man kann leicht genug Beispiele von Illusionen anführen, die sich verwirklicht haben.

Kennzeichnend für die Illusion ist es, daß sie stets einem Wunsch entstammt. „Wir heißen also einen Glauben eine Illusion, wenn sich in seiner Motivierung die Wunscherfüllung vordrängt, und sehen dabei von seinem Verhältnis zur Wirklichkeit ab, ebenso wie die Illusion selbst auf ihre Beglaubigung verzichtet" (Freud).[2]

---

[1] Die Zahlenhinweise beziehen sich stets auf das Literatur-Verzeichnis im Anhang dieses Bandes.

Das Wort „Fiktion" muß hier ausschließlich in dem Sinn aufgefaßt werden, den Vaihinger ihm beigelegt hat.[3] Um diesen Begriff in bezug auf unsere Materie zu kennzeichnen, sei folgende Stelle aus Vaihingers Werk zitiert: „Wir ziehen in den Kreis der Fiktion nicht nur gleichgültige, theoretische Operationen herein, sondern Begriffsgebilde, welche die edelsten Menschen ersonnen haben, an denen das Herz des edleren Teiles der Menschheit hängt und welche diese sich nicht entreißen läßt. Wir wollen das auch gar nicht tun — als praktische Fiktion lassen wir das alles bestehen, als theoretische Wahrheit aber stirbt es dahin."

Zum Ausdruck „Lebenshypothese" sei bemerkt, daß ich ihn von dem in den experimentellen Wissenschaften gebräuchlichen Wort „Arbeitshypothese" abgeleitet habe. Wer z. B. bei einer Reihe von physiologischen Experimenten eine Arbeitshypothese benützt, geht von der Annahme aus, daß die Erscheinungen, die er in ihrem Wesen und in ihrem Zusammenhang erforschen will, auf eine bestimmte Art und Weise erklärt werden können. Er beginnt nun so, als ob*) seine Annahme richtig wäre, und baut seine Experimente darauf auf. Nicht anders handelt der Gläubige, der von den Lehren seiner Religion ausgeht und darauf sein Leben, also seine gesamte Denk- und Lebensweise, seine Lebensgewohnheiten und Handlungen aufbaut. So wird ihm sein Glaube, seine Religion, zur Arbeitshypothese für seine ganze Lebensführung, kurz gesagt zur Lebenshypothese.

Soweit herrscht also Übereinstimmung, — im weiteren Verlauf der Dinge hört sie aber auf, um einem absoluten Unterschied der Richtlinien Platz zu machen. Der Forscher tut, was er nur kann, um seine Hypothese an der Wirklichkeit zu prüfen. Er beginnt seine Untersuchung zwar mit der vorsätzlichen Einstellung: es kann sein, ich halte es sogar für wahrscheinlich, daß sich meine Hypothese mit der Wirklichkeit in Übereinstimmung erweisen wird. Ergibt sich das — ausgezeichnet, dann wird meine Arbeitshypothese zu einer bewiesenen Theorie. Zeigen meine Experimente aber, daß der Zusammenhang der von mir untersuchten Erscheinungen anders ist, als ich dachte, dann lasse ich meine Hypothese fallen, stelle, wenn nötig, eine neue auf und suche so lange, bis ich eine Theorie aufbauen kann, die mit den Tatsachen stimmt.

---

*) Auch hier wieder ergibt sich: „schöne Seelen finden sich". Lange bevor Vaihinger seine schon 1876—1879 entstandene Als—Ob—Lehre als philosophisches System bekannt machte (1911), haben viele Forscher nach diesem Grundsatz gearbeitet.

Der Gläubige hingegen prüft seine Hypothese nicht an der Wirklichkeit, er vermeidet das grundsätzlich, es wird ihm sogar durch die Kirche verboten (wobei ich jetzt im allgemeinen spreche; die Richtlinien sind in den verschiedenen Kirchen und Religionsgemeinschaften verschieden). — Mit Recht, wie ich glaube; denn der Zweifel ist nicht nur der Feind des Glaubens, sondern auch der Seelenruhe des Menschen, und je weniger der Durchschnittsmensch von Zweifel geplagt wird, desto besser für ihn. Das „Credo quia absurdum" der Christen der ersten Jahrhunderte — das beinhaltet, daß religiöse Dogmen außerhalb des Bereichs der Vernunft liegen, weil sie über der Vernunft stehen, und daß sie nicht begriffen werden müssen, weil es genügt, ihren Inhalt als Wahrheit zu fühlen — das braucht der Mensch von heute noch mindestens ebensosehr wie der von früher.

So stellt sich denn diese Lebenshypothese für den Gläubigen sicher als nicht weniger wertvoll heraus als eine gute Arbeitshypothese für den Mann der experimentellen Forschung.

Untersuchen wir in aller Kürze — und das ist kein Abschweifen von meinem Thema, sondern steht damit in direkter Verbindung —, warum die Religion so große Bedeutung für den einzelnen Menschen hat (über ihre Wichtigkeit für die Gemeinschaft brauchen wir hier nicht zu sprechen), dann sehen wir, daß sie diese Bedeutung von der Möglichkeit der Wunscherfüllung bezieht, die sie ihm bietet. Der Mensch fühlt sich ohnmächtig gegenüber vielen Naturerscheinungen; — er sucht also Schutz bei höheren Mächten. Sein Verlangen nach Recht (nach dem „Rechte, das mit uns geboren ist"), das im Leben immer wieder enttäuscht wird, läßt ihn auf übermenschliche Gerechtigkeit hoffen, die ihm schließlich doch noch zu Teil werden soll; — der allmächtige und liebevolle, allwissende und gerechte Vater im Himmel vermag jene Wünsche zu erfüllen. Er (der Mensch) fühlt sich klein gegenüber dem Weltall, sein eigenes Entstehen und Sein ist für ihn ein ebenso großes Rätsel wie das Entstehen und Sein aller anderen Wesen und Dinge; — seine Religion erfüllt den Wunsch nach Erklärung. Er kann sich nicht in den Gedanken fügen, daß mit seinem Tod alles für ihn zu Ende sein werde; er fürchtet dieses Ende (wie sollte er anders können, wo es doch seinem Selbsterhaltungstrieb, der sein Leben wohl am allerstärksten beherrscht, so gewaltig widerstreitet); — sein Wunsch nach Unsterblichkeit wird durch seine Religion erfüllt, seine Furcht wird behoben.

„Tod, wo ist dein Stachel?!" *)

*) I. Korinther 15, 55

Sicher in allem, worüber ihn sonst Angst und Zweifel quälen würden, geht er durchs Leben, stark durch diese Sicherheit ,— das Auge auf die Ewigkeit gerichtet. — Ist eine größere Wunscherfüllung denkbar?

Da nun, psychologisch ausgedrückt, jedes menschliche Streben auf Wunscherfüllung ausgeht, und da es sich hier um die ältesten*), kräftigsten und dauerhaftesten Wünsche der Menschheit handelt, so ist es deutlich, daß die Religion ein absolutes Bedürfnis des übergroßen Teiles der Menschheit befriedigt.

Wer einen Menschen in wesentlichen Punkten in seinem Glauben schwächt, der nimmt ihm so viel, daß es schwer, ja meistens sogar unmöglich ist, ihm dafür etwas zu geben, das jenen Verlust ersetzen kann. Davon bin ich tief überzeugt, und das ist der Grund, warum ich besonders viel Wert darauf gelegt habe, alles, was die Leser meiner früheren Werke in Widerstreit mit den Vorschriften oder Meinungen ihrer Kirche hätte bringen können, so lang als möglich zu vermeiden und so weit als möglich denselben Weg mit jenen zu gehen, die die religiösen Leiter der Menschen sind, mit den Theologen.

Daß ich das bisher noch tun konnte, und warum ich es tun konnte, habe ich schon gesagt. Daß ich das in bezug auf das, was in diesem Buch steht, nicht mehr in jeder Hinsicht tun kann (wenn auch meine Darlegungen, wie ich fest und sicher glaube, nirgends mit dem Wesen irgendeiner unserer Religionen in Widerspruch stehen), das findet seine Ursache in dem Verbot, mit dem die katholische Kirche einige Maßregeln trifft, die ich als Arzt für unvermeidlich halte, und in dem gleichartigen Standpunkt, den der größte Teil der protestantischen Theologen eben jenen Maßregeln gegenüber einnimmt.

Unverblümt gesprochen: abgesehen von der „künstlichen Befruchtung", also von einer ärztlichen Maßnahme, durch welche man versucht, das Zustandekommen einer Schwangerschaft zu begünstigen (ein Verfahren, das die katholische Moraltheologie, jedenfalls bei gewisser Art der Ausführung, für unerlaubt erklärt, wogegen ich als Arzt glaube, es in bestimmten Fällen anraten, bzw. anwenden zu müssen), handelt es sich hier um alle empfängnisverhütenden Maßregeln.

* * *

Die katholische Kirche und ein Teil der protestantischen Theologen verurteilen jede Absicht, bei der Geschlechtsgemeinschaft die Möglichkeit der Schwängerung durch irgendein Vorgehen zu beeinträchtigen. Sie gehen

*) Siehe z. B. die Versprechen, die in den Büchern des Alten Testamentes enthalten sind: „Er wird den Tod verschlingen ewiglich" (Jesaja 25, 8). „Aber ich will sie erlösen aus der Hölle und vom Tod erretten" (Hosea 13, 14), worauf Paulus in I. Korinther 15, 54 verweist („Dann wird erfüllet werden das Wort, das geschrieben stehet: Der Tod ist verschlungen in den Sieg!").

nicht soweit wie manche außerhalb jener Religionsgemeinschaften stehenden Ethiker, die jeden ehelichen Verkehr für sittlich unerlaubt halten, der nicht mit dem vorsätzlichen Wunsch, eine Schwangerschaft herbeizuführen, vollzogen wird; denn sie erlauben den Coitus mit der schwangeren, mit der wegen einer Krankheit ihrer Fortpflanzungsorgane beraubten und mit der zweifellos unfruchtbaren Frau. Sie erlauben den Gatten auch, eine Schwangerschaft zu verhüten, soweit diese Verhütung in der Enthaltung von der Geschlechtsgemeinschaft besteht.

Es gibt Gegner dieser theologischen Betrachtungsweise, die in ihren Einwänden auf eine gewisse Inkonsequenz hinweisen, die in dem hier Mitgeteilten enthalten ist. Ich begreife ihre Argumentation und gebe zu, daß etwas drin liegt. Andererseits erkenne ich, daß an den logischen Folgerungen der moraltheologischen Werke nicht zu rütteln ist. Es hängt nur davon ab, von welchen Grundgedanken man ausgeht. Glücklicherweise brauche ich es nicht als meine Aufgabe zu betrachten, mir darüber den Kopf zu zerbrechen. Hingegen kann und will ich nicht darauf verzichten, auseinanderzusetzen, wie ich als Arzt, als Psychologe und als Berater in Eheangelegenheiten dem ganzen Problem gegenüberstehe.

* *

Ich beginne also damit, zu erklären, daß eine Enthaltsamkeit, durch die man wirklich eine Schwangerschaft verhüten will, *absolut* sein muß. Es scheint überflüssig, das an erste Stelle zu rücken, aber die Erfahrung lehrt, daß dem nicht so ist. Der Geschlechtstrieb ist ein sehr starker Reiz, der mit der Zeit und bei Gelegenheit alle ernstgemeinten Überlegungen überstimmt und alle Vorsätze, dem Triebe zu widerstehen, über den Haufen wirft. Die Gelegenheit dazu ist unter den Verhältnissen, die die Ehe mit sich bringt, gegeben. Dann wird der Trugschluß, daß „bei dem einen Mal schon nichts passieren wird“, gebraucht — wonach sich gewöhnlich rasch herausstellt, wie man sich bei jener Vorspiegelung getäuscht hat. Und im übrigen bekommt man es fast immer mit der Angst zu tun, auch wenn es sich als besondere Ausnahme tatsächlich herausstellt, daß es für diesmal noch „gut abgelaufen“ ist. — Den verderblichen Einfluß aber, den diese Angst auf das Nervensystem ausübt, den hat manche Frau und auch mancher Mann erfahren, und die Angst vor der Schwangerschaft mit allen ihren Folgen ist für Nervenärzte und psychologisch denkende Frauenärzte ein Kapitel für sich, — und kein kleines Kapitel. Oder es wird, wenn die Enthaltsamkeit den Gatten endlich zu schwer wird, „geschwindelt“, halb befriedigt oder abnormal befriedigt, und zu der dann *doch* bestehenden Gefahr einer Schwangerschaft, zu der sich daraus ergebenden Angst, zu den Folgen der ehelichen Enthaltsamkeit selbst kommen noch der schädliche Einfluß dieses „Schwindelns“

und besonders die Selbstvorwürfe und das schlechte Gewissen, weil jetzt ja doch gegen religiöse Vorschriften oder Lehren gesündigt wird.

Nein, wenn die Gatten beschließen, sich der Geschlechtsgemeinschaft zu enthalten, weil sie in diesem Vorgehen das einzige erlaubte Mittel zur Schwangerschaftsverhütung sehen, dann muß dieser Entschluß unumstößlich feststehen, muß ohne einen Augenblick der Schwäche durchgeführt werden und — hier fühlt sich der Arzt verpflichtet, weiter zu gehen als der Theologe — dann muß auch jede Annäherung, die einen geschlechtlichen Reiz bedeuten oder zur Folge haben kann, vermieden werden.

Ich muß hier sofort anfügen, daß ich eine längere Zeit dauernde Enthaltung von der Geschlechtsgemeinschaft zwischen Eheleuten — ich erinnere daran, daß in diesem Buch ausschließlich von ehelichen Beziehungen die Rede ist! — für so schädlich halte, daß ich sie nie angeraten habe und nie anraten werde. Selbst in den sehr vereinzelten Fällen, in denen es Menschen die über große Selbstbeherrschung verfügen, gelingt, in ihrer Ehe geschlechtliche Enthaltsamkeit durchzuführen, lassen sich die ungünstigen Folgen auf ihr Seelen- und Geistesleben nicht verbergen. Es ist auch nicht anders möglich; die Unterdrückung von Gefühlen und die psychischen Umsetzungen, die nötig sind, um die Enthaltung zu ermöglichen, und die Verdrängungen*), ohne die das alles kaum verlaufen kann, müssen im besten Fall zu einer „seelischen Schiefhaltung" führen, deren Auswirkung sich in vielen Worten und Handlungen solcher „sexueller Hungerleider" äußert.

* *

Am schädlichsten ist die Enthaltung für die Zwei-Einheit selbst, die die Ehe ist und sein muß, wenn sie wirklich eine Ehe bleiben will. Diese Zwei-Einheit geht am Abbruch der geschlechtlichen Beziehungen unweigerlich zugrunde. Das sagen nicht nur Ärzte und Psychologen; auch jene Theologen, die die Menschen in ihrem Leben so sehen wollen und können, wie sie sind, und die den Mut haben, für ihre Erfahrungen einzustehen, geben das unumwunden zu, so daß z. B. einer der Führer der Innern Mission sich verpflichtet fühlt, zu erklären: „Ich habe unter allen Ehen, in denen derart dauernde Enthaltsamkeit gefordert wurde, keine gesehen, die diese Forderung erfüllt hätte oder nicht an ihr zerbrochen wäre." „Ehe ist ihrem Sinn nach Geschlechtsgemeinschaft" schreibt ein anderer Theologe, und er gibt unumwunden zu, daß das Aufgeben des Geschlechtsverkehrs das Opfer des Sinnes der Ehe bedeutet, daß in den Fällen, in denen die Verhütung einer

*) „Die Verdrängung bedingt gelegentlich den Sublimierungen ähnliche soziale Leistungen. Diese sind jedoch von den echten Sublimierungen durch ihren reaktiv-übertriebenen Charakter und durch den Eindruck der Krampfhaftigkeit, den sie erwecken, leicht zu unterscheiden"[4].

Schwangerschaft nötig ist, die Forderung nach Enthaltung von der Geschlechtsgemeinschaft also mit dem Sinn der Ehe nicht vereinbar ist, und daß diese Enthaltung auf die Einheit der Ehe nur vernichtend wirken kann.

* *

Ich fasse zusammen und wiederhole:

Die langdauernde Enthaltung von der Geschlechtsgemeinschaft in der Ehe zur Verhütung einer Schwangerschaft erweist sich in der Regel als unzweckmäßig, ist für die Betroffenen immer schädlich, meistens sogar sehr schädlich und widerspricht dem Sinn der Ehe, deren Einheit sie vernichtet; sie darf nicht gefordert werden, und selbst der Vorsatz, sich zu jenem Zweck lange Zeit des ehelichen Verkehrs zu enthalten, muß ernstlich widerraten werden.

* * *

Es bleibt also nur die Wahl übrig, ob man die Fruchtbarkeit der Ehe dem Zufall überlassen oder ob man danach streben will, sie mittels Kunstgriffen zu beeinflussen.

Das eine stimmt mit den geläufigen theologischen Vorschriften überein, das andere widerspricht ihnen und auch dem, was durch viele maßgebende Autoren über dieses Thema gesagt wird. Dem steht entgegen, daß zweifelsohne der größte Teil aller Ehepaare auf die eine oder andere Weise versucht, die Folgen der Geschlechtsgemeinschaft wunschgemäß zu regeln, was gewöhnlich auch bedeutet, die Zahl der Kinder stark zu beschränken.

Berufen, um zu sagen, was ich da für richtig halte, will ich vor allem betonen, daß ich weder dem einen noch dem andern Extrem beizupflichten vermag.

Es unterliegt für mich nicht dem geringsten Zweifel, daß es viele Ehen gibt, in denen mit antikonzeptionellen Methoden Mißbrauch getrieben wird, — wobei ich mit dem Wort Mißbrauch in erster Linie sagen will, daß jene Maßregeln auf solche Weise, in solchem Umfang und zu solchen Zeiten angewendet werden, daß sie, statt zum Wohlsein der Gatten und zum Glück ihrer Ehe beizutragen (wie diese unüberlegt vorgehenden Menschen sich einbilden), in Wirklichkeit dem Wohlsein wie dem Glück, wenigstens auf die Dauer, ernstlichen Schaden zufügen.

Andererseits aber steht es für mich ebenso fest, daß es nur in wenigen Ehen möglich ist, in dieser Hinsicht „Gottes Wasser über Gottes Acker laufen" zu lassen, ohne daß dadurch Nachteile entstehen, die durch Verstand und Umsicht hätten verhütet werden können. Sicher, wir kennen die sym-

pathischen Überlieferungen aus dem Familienleben unserer Urgroßeltern und noch älterer Ahnen. Unsere Phantasie zaubert sie uns wieder vor, die glücklichen Eltern mit der großen Kinderschar, die zu kräftigen Menschen heranwuchs. Aber wir vergessen dabei — und wir müssen alte Familienbücher hervorholen oder statistische Aufstellungen durchsehen, um uns daran zu erinnern —, wieviel Kinder in einer solchen Familie, die sonst noch weit größer gewesen wäre, früher oder später gestorben und wieviele Mütter als Folge ihrer ununterbrochenen Mutterfunktionen frühzeitig ums Leben gekommen sind (wie zahlreich waren die Familien, die wohl von einem Vater abstammten, aber von zwei oder drei Müttern geboren wurden!). Und vor allem auch, wir können uns nicht mehr vorstellen, wieviel Leid all dies Kranksein, all dies Sterben bedeutet hat, um von soviel nutzlos verloren gegangener Kraft gar nicht zu sprechen. Schließlich, wir sind davon überzeugt, daß es damals nicht anders sein konnte, und das trägt nicht wenig dazu bei, daß wir die gute Seite der damaligen Verhältnisse ins volle Licht rücken und die schlechte nicht sehen. Heute aber ist es anders; wir wissen jetzt, daß es — wenigstens im allgemeinen — anders sein kann, daß eine vernünftige Regelung der Folgen des ehelichen Verkehrs nicht wenig dazu beiträgt, Krankheit und Tod, Leid und Kraftvergeudung, die mit einer übermäßigen Geburtenhäufigkeit und dem damit zusammenhängenden Kranksein und Sterben der Mutter und der Kinder verbunden sind, zu verringern. Und auch die Beobachtung der noch heutzutage bestehenden, oft besonders glücklichen großen Familien vermag nicht die Tatsache vor uns zu verschleiern, daß ein unbeschränkter Familienzuwachs nur dann Glück bringt, wenn innere Anlagen und äußere Umstände Gesundheit und hinreichenden Lebensunterhalt verbürgen. Was darunter zu verstehen ist, das wird in unserer Zeit sicherlich maßlos übertrieben. Als ebenso sicher muß es aber betrachtet werden, daß es in bezug auf die Kinderzahl eine gewisse Einkommens- oder Vermögensgrenze gibt, wenn diese auch nicht allgemein gültig festgelegt werden kann. Und für noch unumstößlicher halte ich es, daß es auch hinsichtlich der Gesundheit eine solche Grenze gibt, wobei ich sowohl die Gesundheit der Mutter wie die der Kinder meine.

Kurz gesagt halte ich es, unter Beachtung der Möglichkeiten, die uns unser heutiges Wissen bietet, für die sittliche Pflicht eines Ehepaars, ernsthaft danach zu trachten, seine Fortpflanzung so zu regeln, wie es mit der Gesundheit und den Kräften der Mutter sowie mit den Aussichten für die bereits geborenen wie für die noch zu erwartenden Kinder am besten übereinstimmt, — was übrigens einschließt, daß den ökonomischen Umständen Rechnung getragen wird. Daß eine solche Forderung leicht zu absichtlichem Mißverstehen Anlaß geben kann, liegt auf der Hand, und das lehrt die Erfahrung

auch im Überfluß; aber das beweist weder die Grundlosigkeit noch die Unrichtigkeit dieser Forderung.

* *

Regelung der Fortpflanzung, also der Zahl und der Aufeinanderfolge der Entbindungen, braucht nicht dasselbe zu sein wie übermäßige Beschränkung der Kinderzahl. Was jener Begriff in Wahrheit bedeuten muß, das habe ich soeben gesagt; und das drückt sich im praktischen Leben besonders auch darin aus, daß eine zu schnelle Aufeinanderfolge der Geburten vermieden werden muß.

Da ich weiß, daß ein Teil meiner Leser sich nicht mit dieser allgemein gehaltenen Ausdrucksweise zufrieden geben, sondern eine gewisse Präzisierung von mir verlangen wird, so will ich sagen, daß mir — ich muß doch wieder hinzufügen: im allgemeinen — eine Zahl von drei bis vier Kindern als das Richtige erscheint, und daß ich wünschen würde, diese Kinder mit einem Zwischenraum von ungefähr zweieinhalb Jahren vor dem fünfunddreißigsten Lebensjahr der Frau zur Welt gebracht zu sehen. Dabei rechne ich natürlich nicht mit besonderen Umständen, worunter ich an erster Stelle Krankheiten verstehe, die eine ganz andere Regelung der Fortpflanzung nötig machen können.

* * *

In jedem Fall bin ich der Meinung, daß es nötig ist, die eheliche Geschlechtsgemeinschaft zum großen Teil und, soweit es sich praktisch ausführbar zeigt, von ihrer physiologischen Folge, der Schwangerschaft, zu trennen und es den Ehepaaren nach Tunlichkeit zu ermöglichen, ihre Fortpflanzung rationell zu regeln. Man wird mir einwenden, daß eine Geschlechtsgemeinschaft, in der die künstliche Verhinderung der Befruchtung vorangestellt wird, nicht mehr physiologisch und normal genannt werden darf. Ich gebe das in bezug auf die große Mehrzahl der Maßregeln, die zu jenem Zweck angewendet werden, zu. Einzelne der gebräuchlichen Praktiken widersprechen meiner Ansicht nach selbst so sehr dem Physiologisch-Normalen, daß ich sie als schädlich verwerfe. Aber es bestehen doch auch Methoden, die — wenn es auch keine einzige gibt, die nicht gewisse Unannehmlichkeiten, Mühen oder Nachteile mit sich bringt — den physiologischen Verlauf der Reaktionen beim Geschlechtsakt relativ so wenig stören, daß sie dort, wo es nötig ist, sie zu gebrauchen, um ernsteren Schaden zu verhüten, als das kleinere und darum zu wählende Übel betrachtet werden müssen.

Wir Menschen befinden uns eben doch auf diesem Gebiet, wie so oft in unserer Beziehung zur Natur — die zu regeln wir uns wohl bemühen müssen, um nicht den Naturkräften zu erliegen — bis zu einem gewissen Grade in

einem Zustand der Not, weil wir bloß*) die Wahl haben zwischen drei Handlungsweisen, die alle drei Nachteile besitzen: die absolute Enthaltung, die voll und ganz unphysiologisch ist; das Aufsichnehmen der unbeschränkten Folgen der ehelichen Gemeinschaft, wobei der ungezügelte Verlauf der physiologischen Ereignisse mit großer Aussicht auf Selbstvernichtung in der einen oder andern Form verbunden ist, was somit, wie paradox es auch klingen möge, als ein physiologischer Exzeß betrachtet werden muß; und die Anwendung von Verhütungsmaßregeln gegen die Schwangerschaft — der Mittelweg —, der auch physiologisch gesprochen das kleinste Übel ist.

* * *

Wie ich bereits dargetan habe, sehen bei weitem die meisten Ehepaare ein, daß es notwendig ist, diesen Weg zu wählen.

Ich habe auch schon gesagt, daß dieser größte — und noch stets größer werdende — Teil der Verheirateten sich dabei in Widerspruch befindet mit den Überzeugungen eines übergroßen — aber allmählich doch kleiner werdenden — Teils der Theologen.

Wie verhalten sich nun die Verheirateten in bezug auf die Forderung der Theologen?

Bei der Beantwortung dieser Frage müssen wir die Anhänger der katholischen und die der protestantischen Religion getrennt besprechen, weil jene an kirchliche Vorschriften gebunden sind und diese nicht.

* * *
* *

Jene Vorschriften**) der katholischen Kirche sind sehr ausführlich und sehr genau; es steht fest, was erlaubt und was unerlaubt ist; sie verlangen, kurz gesagt, von den Eheleuten, daß sie auf jede Absicht, bei der Geschlechtsgemeinschaft die Möglichkeit einer Schwangerschaft durch irgendwelche Handlungen zu verringern, verzichten sollen.

Man kann die katholischen Eheleute, die davon überzeugt sind, daß es wünschenswert ist, ihre Fortpflanzung zu regeln, in bezug auf die Haltung, die sie jener Forderung gegenüber einnehmen, in fünf Gruppen einteilen:

1. jene, die besagten Wunsch aufgeben und von einer Regelung ihrer Fortpflanzung absehen;

---

*) Über die Versuche, zwischen den Klippen durchzusteuern, wird im Verlauf dieser Darlegung und auch später noch gesprochen werden.

**) Wer sich dafür interessiert und lateinisch kann, der mag das Nötige über diese Vorschriften finden in H. Noldin's[5] Buch, besonders unter den Nummern 72, 73, 74, 75 und 76. Der Nichtlateiner sei verwiesen auf Capellmann-Bergmann, Pastoral-Medizin[6]. Verschiedene besonders wichtige Sätze sind aber auch in diesem Buch lateinisch abgefaßt.

2. jene, die den Beschluß fassen, sich völlig der Geschlechtsgemeinschaft zu enthalten;
3. jene, die die Fruchtbarkeit ihrer Ehe zu begrenzen trachten, ohne dabei gänzlich vom ehelichen Verkehr abzusehen und ohne in Widerspruch mit den kirchlichen Vorschriften zu geraten;
4. jene, die, um in dieser Hinsicht frei zu sein, aus der Kirche austreten;
5. jene, die sich die Freiheit nehmen, in dieser Beziehung nach ihrer eigenen Überzeugung zu handeln, ohne deshalb ihren Glauben und ihre Beziehungen zur Kirche aufzugeben.

* *

Die erste Gruppe bilden die guten Katholiken, die, wenn auch im Anfang seufzend, sich wirklich gehorsam erweisen, die Folgen ihres uneingeschränkten Geschlechtsverkehrs auf sich nehmen, wie Gott es will, und im Frieden ihres religiösen Gewissens und sicher all des Guten, das ihrer im Jenseits wartet, die Belohnung für die Opfer finden, die sie ihrem Glauben bringen.

Es ist selbstverständlich, daß es einem Ehepaar um so eher gelingen wird, dieser Richtlinie bis zum Ende zu folgen, wenn die Fruchtbarkeit seiner Ehe auch ohne absichtliche Beeinflussung sich auf die Dauer als nicht allzu groß erweist. Hingegen wird es wohl nur ganz wenige geben, die dieser Gruppe zugehörig bleiben, wenn es sich ergibt, daß eine neuerliche Schwangerschaft ernste Gefahren mit sich bringen würde.

* *

Was jene Eheleute betrifft, die zur zweiten Gruppe gehören, so geben auch Capellmann-Bergmann, nach der Feststellung, daß das einzige erlaubte Mittel zur Erzielung der fakultativen Sterilität*) die Enthaltung vom Coitus sei, zu: „Das Anempfehlen der vollständigen, dauernden Enthaltung würde aber bei Vorhandensein selbst der dringendsten Indikation für die fakultative Sterilität nur höchst selten zum Ziele führen. Der Rat würde sehr oft nicht oder nicht lange befolgt werden.“**)

Davon bin ich gleich ihnen überzeugt; und was ich weiter über diese Art der Schwangerschaftsverhütung sagen zu müssen glaubte, das habe ich schon in den vorhergehenden Seiten dargelegt.

Indessen will ich das Thema nicht verlassen, ohne aus jenem streng katholischen Werk in dieses Buch die Anweisungen übertragen zu haben, die es ihm zufolge für die Anwendung der fakultativen Sterilität gibt. Das Zitat lautet:

„Fakultative Sterilität ist angezeigt:

---

*) Fakultative Sterilität = der eigenen Wahl anheimgestellte Unfruchtbarkeit.

**) Capellmann hat die fakultative Sterilität übrigens in einem eigenen Buch behandelt.[7]

a) Bei allen Zuständen der Frau, in denen erfahrungsgemäß die Schwangerschaft außergewöhnlich beschwerlich ist oder lebensverkürzend wirkt, z. B. Herzfehler, fortgeschrittene chronische Lungenerkrankungen, Wasseransammlungen in den Körperhöhlen, Unterleibsgeschwülste usw.
b) Bei Zuständen, die eine erhebliche Lebensgefahr mit sich bringen, z. B. erhebliche Beckenverengungen, Nierenleiden nach überstandener Eklampsie, lebensgefährliche Blutungen bei vorangegangenen Entbindungen usw.
c) Bei allen akuten und chronischen Krankheiten der Gebärorgane der Frau.
d) Bei zu vielen und zu rasch aufeinanderfolgenden Schwangerschaften, die entweder die Mutter in hohem Grad schwächen oder die gehörige Ernährung oder Erziehung der Kinder unmöglich machen.
Ob eines dieser Anzeichen vorhanden ist, hat der Arzt zu entscheiden.
e) Endlich halten wir die relative Dürftigkeit für einen hinreichenden Grund, die fakultative Sterilität erlaubt zu machen. Unter relativer Dürftigkeit verstehen wir ein erhebliches Mißverhältnis zwischen den Einnahmen und den nötigen Ausgaben."

Hieraus ergibt sich, daß die auf dem streng kirchlichen Standpunkt stehenden Ärzte, die hier am Wort sind, besonders in bezug auf die unter d) und e) genannten Anzeigen ziemlich weit gehen. Ich sehe wenigstens keine Gründe, um als außerhalb der Kirche stehender Arzt noch andere Indikationen hinzuzufügen. Es ist also nicht zu wundern, daß Capellmann-Bergmann meinen, „daß es unzweifelhaft recht viele Fälle gibt, in denen eine zeitweise oder dauernde Sterilität in einer oder mehreren Beziehungen wünschenswert oder nötig erscheint."

Aber, da der „Coitus sterilis" — das ist also die Geschlechtsgemeinschaft, die (absichtlich) nicht zur Befruchtung führen kann — verboten ist, und da die Autoren, wie wir schon mitgeteilt haben, die absolute Enthaltung eigentlich für unmöglich halten, so geben sie als Ausweg die periodische, zeitlich bedingte Enthaltung an, das heißt jene Weise der Regelung der Geschlechtsbeziehungen, bei der der Coitus nur dann vollzogen wird, wenn die Möglichkeit einer Schwangerschaft — ihrer Auffassung nach! — ausgeschlossen oder wenigstens sehr gering ist.

* *

Damit kommen wir zu Gruppe 3. Capellmann begründet seine Lösung dieser Frage durch folgende Feststellungen:

„Es ist bekannt, daß die größte Wahrscheinlichkeit der Befruchtung dann vorhanden ist, wenn der Coitus in den ersten Tagen nach dem Aufhören der Menstruation stattfindet. Danach nimmt die Befruchtungswahrscheinlichkeit ab, und endlich tritt ein Zeitpunkt ein, wo das Eintreten der Befruchtung

unwahrscheinlich wird. Dieser Zeitpunkt liegt nach vielfacher Angabe und nach unserer Erfahrung in der dritten Woche nach Beginn der Menstruation. In den letzten Tagen vor Beginn der folgenden Menstruation wird nach den meisten Angaben die Wahrscheinlichkeit der Befruchtung wieder größer. Daß es irgendeinen Zeitpunkt gebe zwischen zwei Menstruationen, wo der Eintritt einer Befruchtung absolut unmöglich wäre, kann nicht behauptet werden; doch ist während einer gewissen Zeit die Wahrscheinlichkeit so gering, daß man sie in der Praxis vernachlässigen kann.

Demnach hat die Verordnung zur Erzielung der fakultativen Sterilität zu lauten: ‚Enthaltung vom Coitus während voller 14 Tage, vom Tage des Beginnes der Menstruation ab gerechnet, und für die der nächsten Menstruation vorhergehenden 3 bis 4 Tage.' Genaue Befolgung dieser Vorschrift gibt nach unserer Erfahrung ebenso viel Sicherheit der Sterilität als irgendeine Form des onanistischen*) ‚Coitus sterilis'."

So lauten Capellmanns Begründung und Vorschrift. Bergmann, der die letzten Auflagen des Buches bearbeitet hat, fügt hinzu: „Diese Ansicht über die fakultative Sterilität hat eine große Verbreitung gefunden und ist selbst als feststehende Tatsache in die Lehrbücher der Moral aufgenommen. Doch gibt sie, wie auch Capellmann selbst zugibt, in keiner Weise Garantie. Fast ein jeder Arzt wird in der Lage sein, faktische Gegenbeweise zu liefern. Es ist deshalb wichtig, die Sache zu betonen, weil die Befolgung des daraus sich ergebenden Rates nicht bloß zu Überraschungen, sondern eventuell zu bösen Folgeerscheinungen führen kann, wie sie z. B. in einem Fall tat, wo wegen bestehenden Glaukoms (Drucksteigerung des Auges, die meist zur Erblindung führt) eine Schwangerschaft als für das Augenlicht gefährlich bezeichnet und deshalb vom Beichtvater die fakultative Sterilität im Sinne Capellmanns angeraten war. Trotz der genauesten Befolgung des Rates stellten sich Schwangerschaft und deren gefährliche Konsequenzen ein."

Bergmann führt dann noch die von Capellmanns Anschauung abweichende Meinung des bekannten Sexualforschers S. H. Ribbing an, der sagt: „Indessen erwiesen sich die angeführten Beobachtungen als falsch. Die allermeisten Frauen können zu jeder beliebigen Zeit zwischen zwei Menstruationen befruchtet werden" und schließt daraus: „Wo also aus der Schwangerschaft schwere Gefahren für Gesundheit und Leben entstehen, muß dauernde Enthaltsamkeit geübt werden. Wo aber mit guten Gründen die Zahl der Kinder beschränkt bleiben soll, muß

*) Onanismus, die Sünde Onans, ist der moraltheologische Ausdruck für den Coitus interruptus — ursprünglich die einzige oder wenigstens weitaus am meisten angewendete Methode der Geschlechtsgemeinschaft mit Vermeidung der Empfängnis. Seitdem die eigentlichen „Vorbeugungsmittel" in Schwang gekommen sind, wird jenes Wort auch für den Coitus angewendet, bei dem man sich solcher Mittel bedient.

wenigstens betont werden, daß die zeitweilige Enthaltsamkeit im Sinne Capellmanns ‚eine Garantie nicht bietet —'."

In der 19. und bisher letzten Auflage jenes Buches wird zum Schlusse in einer Fußnote auf die neuen Gesichtspunkte hingewiesen, die wir den im letzten Kriege von Siegel berichteten Beobachtungen (über die wir in einem späteren Kapitel sprechen werden) in bezug auf dieses Problem verdanken. Obwohl Bergmann sehr richtig hinzufügt: „Die hier angeführte Beobachtung bedarf noch der Bestätigung... Wir müssen das Ergebnis abwarten", ist ein darauf beruhender (von Capellmanns Ratschlag abweichender) Rat in das bereits auf S. 13 erwähnte offizielle Lehrbuch der Ehe-Moraltheologie von Noldin aufgenommen worden. Die Stelle aus diesem Werk, die sich hierauf bezieht, ist wichtig genug, um sie zu übersetzen*) und hier zur Gänze anzuführen:

„b) Da es kein erlaubtes Mittel zur Verhinderung der Erzeugung gibt, kann der Beichtvater den Eheleuten, die eine weitere Erzeugung von Nachkommenschaft verhüten wollen, den Rat geben, jedoch vorsichtig und klug, sich zu derjenigen Zeit, in der die Empfängnis leichter eintritt, zu beherrschen, in anderer Zeit aber, in der die Empfängnis selten eintritt, die Ehe auszuüben.

Auf Grund der Erfahrungen der Ärzte in der Zeit des letzten Krieges ist zu sagen, daß die Empfängnis leichter eintritt aus den geschlechtlichen Vereinigungen, die vom Tage der Menstruation bis zum zwölften Tag vollzogen wurden, und zwar so, daß die Zahl der Empfängnisse wächst vom ersten Tage bis zum sechsten Tage, darauf gleichmäßig verbleibt bis zum zwölften Tage. Vom zwölften Tage an vermindert sich die Zahl der Empfängnisse schnell bis auf den 22. Tag; von diesem Tage an bis zur Menstruation findet kaum noch ein fruchtbarer Geschlechtsverkehr statt.

c) Daß diese Art zu handeln erlaubt ist, steht nicht nur aus der Natur der Sache fest, da nichts geschieht, was dem Zweck der Ehe widerstreitet, sondern ist auch ausgemacht auf Grund einer Erklärung des Heiligen Stuhles**). Der Grund aber, weshalb nur vorsichtig und klug diese Handlungsweise nahezulegen ist, ist ein doppelter, erstens weil diese Handlungsweise selbst den Eheleuten Anlaß geben kann, zu jeder beliebigen Zeit die eheliche Pflicht zu verweigern oder Onanismus zu begehen, zweitens weil dieses Mittel nicht

---

*) Nach der vorletzten Ausgabe (1923) zitiert. Lateinischer Text im Anhang zu diesem Kapitel unter I.

**) Die Heilige Pönitentiarie antwortete am 16. Juni 1880: Die Eheleute, die auf vorgenannte Weise die Ehe ausüben, seien nicht zu beunruhigen, und es könne der Beichtvater die betreffende Entscheidung jenen Eheleuten, vorsichtig jedoch, nahelegen, die er auf andere Weise von dem verabscheuungswürdigen Laster des Onanismus vergebens abzubringen versucht habe.

sicher ist: durch Erfahrung nämlich steht fest, daß eine Empfängnis bisweilen auch in dieser Zeit stattfindet"...

Wir ersehen aus dem letzten Absatz (c) dieses Zitats und aus der dazugehörigen Fußnote zuerst einmal, daß und warum nach moraltheologischer Auffassung die fakultative Sterilität im Sinne Capellmanns erlaubt ist. Auch in J. P. Gury Ballerini[8] kann man in Teil II, Seite 917, eine Fußnote von Ballerini finden, in der begründet wird, warum eine solche zeitweilige Enthaltung erlaubt ist. Sie lautet folgendermaßen:

„Ferner*) steht nach genaueren Studien der Physiologie bereits fest, daß es bestimmte Zeiten gibt, in denen man hoffen kann, daß der eheliche Verkehr eine Zeugung bewirkt oder nicht bewirkt: und so gilt es bereits als ausgemacht, daß jene Wirkung nicht erhofft werden kann vom vierzehnten Tage an nach dem Beginn der Menstruation bis zum Ende des nachfolgenden Zeitabschnittes, das ist bis zum Wiedereintritt der folgenden Menstruation. Da es so augenscheinlich ist, daß, angesichts des sehr schweren Übels, das offenbar in dem ständigen widernatürlichen Ehemißbrauch gelegen ist, und ebenso in dem ewigen Zustand der Sünde, in dem der Ehemann versenkt liegt, auch dem Ehemanne selbst die Unbequemlichkeit jener mäßigen Enthaltsamkeit leichter erscheinen kann und muß, weil sie zur Vermeidung des so großen Übels genügt und zugleich einerseits der Schwäche des Fleisches, dann auch der berechtigten Furcht vor einer zu zahlreichen Nachkommenschaft Rechnung trägt, so ist es wirklich nicht notwendig zu verzweifeln; auch ist nicht daran zu zweifeln, daß die angsterfüllte Sorge einer frommen Frau ihren Ehegatten zu heilsameren Entschlüssen führen wird. Wenn es übrigens den Eheleuten erlaubt ist, mit beiderseitigem gemeinschaftlichem Einverständnis ständige Enthaltsamkeit zu wahren, und wenn es ihnen erlaubt ist, sich zu enthalten und die Vollziehung der Ehe aufzuschieben auf Jahre hinaus, zwanzig oder dreißig oder sogar bis zu dem Alter, in dem keine Hoffnung auf Nachkommenschaft mehr übrig ist; wenn wiederum aber zu einem anderen gesetzlichen Zweck der Ehe, auch wenn alle Hoffnung auf Nachkommenschaft geschwunden ist, wenn die Frau an sicherer Unfruchtbarkeit leidet, (oder) wenn die Frau wegen vorgerückten Alters zur Empfängnis gänzlich unfähig geworden ist, freilich doch aus gerechtem Grunde und unter Wahrung der Ordnung der Natur selbst dann die Ausübung der ehelichen Rechte erlaubt ist, was soll es dann für einen Hinderungsgrund geben, daß die Eheleute zu dem oben genannten Zweck die Enthaltsamkeit gemäß der vorgenannten Grundregel und gemäß den vorgenannten Grenzen beobachten? Oder welches Gesetz sollte sie zu einer anderen Zeit zum Geschlechtsverkehr verpflichten?"

*) Lateinischer Text im Anhang zu diesem Kapitel unter II.

Obwohl sich gegen den Buchstaben der moraltheologischen Beweisführung, derzufolge die Schwangerschaftsverhütung durch zeitweilige (periodische) Enthaltung vom Geschlechtsverkehr erlaubt ist, nichts einwenden läßt, bedeutet diese Handlungsweise, wenigstens für *mein* Gefühl, doch tatsächlich eine Durchbrechung des diesem ganzen Problem zu Grunde liegenden Prinzips, daß es unter dem Gesichtspunkt der Moral verurteilt werden müsse, sich Lust und Genuß des ehelichen Geschlechtsakts (Actus conjugalis) zu gewähren, mit der vorsätzlichen Absicht, es durch und bei diesem Akt nicht zu einer Schwangerschaft kommen zu lassen.

Nicht in den (periodischen) Zeiten der *Enthaltung* — wo kein Geschlechtsakt stattfindet — kommt es also meines Erachtens zur Durchbrechung jenes sittlichen Prinzips, sondern in jenen Zeiträumen, in denen der Akt *in der Tat* vollzogen, und zwar mit der *bewußten Absicht**) seiner Unfruchtbarkeit vollzogen wird.

Indessen, es liegt nicht in meiner Absicht, hier selbst eine Beweisführung auf diesem Gebiet zu geben, und so lasse ich es bei dieser kurzen Bemerkung bewenden. Denn wahrlich, es geht aus den gebrachten Zitaten deutlich genug hervor, daß jene, die berufen sind, die Gläubigen durch ihr Wort zu leiten, nur notgedrungen auf diese Methode hinweisen. Sie werden da aber tatsächlich durch die Not gezwungen. Denn wo und wie läßt sich, wenn man (andere) schwangerschaftsverhütende Methoden ausschließt, sonst ein Ausweg finden aus der Klemme, die gebildet wird durch das Erkennen der in vielen Fällen bestehenden Notwendigkeit einer Regelung der Fortpflanzung einerseits und der Unmöglichkeit einer absoluten Enthaltung vom (vollständigen) ehelichen Verkehr anderseits?

Das Unglück ist aber, daß *dieser* Ausweg durch und durch unzuverlässig und deshalb in allen Fällen, in denen es wirklich darauf ankommt, ungangbar ist — was sie ja selbst zugeben. Das geht hervor aus der nachdrücklichen Warnung, die sie ihrem Rat hinzufügen, — das ergibt sich auch aus der Tatsache, daß die Ratschläge, die in den wenigen hier gebrachten Zitaten enthalten sind, einander in wesentlichen Punkten (in bezug auf die physiologischen Unterlagen) widersprechen, und daß die beiden Autoren *eines* Buches

---

*) Vergl. die Stelle in *Noldin* (S. 74): „Graviter ergo peccant coniuges, si quidquam faciant, quo generatio impediatur, *aut si ita congrediantur, ut generatio vel impossibilis vel saltem improbabilis sit*: nam contra naturam et finem primarium matrimonii agunt". Auf deutsch: „Schwer sündigen also die Ehegatten, wenn sie irgend etwas tun, wodurch die Befruchtung verhindert werden könnte, *oder wenn sie den Geschlechtsakt so vollziehen, daß die Befruchtung entweder unmöglich oder wenigstens unwahrscheinlich wird*: denn sie handeln gegen die Natur und gegen den vornehmsten Zweck der Ehe".

Die wichtigsten Worte sind von mir in Sperrdruck gesetzt.

(Capellmann und Bergmann) offensichtlich in dieser Hinsicht untereinander ebenso uneins sind. Das kommt schließlich klar an den Tag, wenn man den Text der inzwischen erschienenen neuen Auflage von Noldins Buch (nach dessen Tod durch A. Schmitt S. J. bearbeitet) mit dem hier zitierten vergleicht; wiewohl zwischen den beiden Auflagen nicht mehr als vier Jahre liegen (1923—1927), sind nicht nur die physiologischen Angaben verändert (der 12. Tag in den 14., der 6. in den 7.), sondern es wurde auch die Warnung vor einem zu großen Vertrauen in die Theorie der empfängnisfreien Zeit nachdrücklich verstärkt*).

Wir kommen später auf die Untersuchungsergebnisse, die uns zu Gebote stehen, um uns ein Urteil über die hier besprochene physiologische Frage zu bilden, zurück. Wir werden dann, frei von moraltheologischen Betrachtungen, sehen, inwieweit die Existenz eines „Tempus ageneseos", einer befruchtungslosen Zeit also, irgendwann zwischen zwei Menstruationen, angenommen werden darf.

Dem vorgreifend kann ich indessen schon sagen, daß sich der Zweifel, der sich auf Grund der hier zitierten theologischen und theologisch-medizinischen Veröffentlichungen über den Wert der darin enthaltenen entsprechenden Ratschläge ergibt, als sehr gerechtfertigt herausstellen wird. Das ist denn auch der Grund, weshalb ich bei meiner grundsätzlichen Stellungnahme diesen Ausweg ablehne.

* *

Eine andere Lösung der Frage, wie sie eine Art Geschlechtsverkehr ausüben und dabei sowohl die Gefahr einer Schwangerschaft wie die eines Widerspruchs gegen die Vorschriften der kirchlichen Moral vermeiden können, glauben gewisse Ehepaare in der Abruptio copulae ante seminationem (dem Abbrechen des Geschlechtsaktes vor Eintritt des Samenergusses) zu finden. Das darf nicht mit dem Coitus interruptus durcheinandergebracht werden. Der Unterschied besteht darin, daß es bei letzterer Methode wohl, bei ersterer nicht zum Orgasmus (des Mannes) mit Ejakulation (außerhalb der Scheide) kommt. Der Coitus interruptus wird von der Kirche scharf verurteilt**). Ob es erlaubt ist oder nicht, den Coitus zu unterbrechen, ohne daß

*) Eine genaue Vergleichung der verschiedenen Ausgaben des Noldinschen Buches und der Ausführungen von Gury-Ballerini zeigt, daß die Moraltheologie zuerst den 14. Tag als Beginn der empfängnisfreien Zeit annahm, dann den 12., schließlich wieder den 14., und daß sie je länger je mehr das Bestehen eines solchen Zeitabschnitts überhaupt bezweifelt.

**) Die Sünde Onans wird in Genesis 38, 9, 10 Res detestabilis, eine abscheuliche Sache, genannt („Es gefiel dem Herren übel, das er tat"). Der heilige Stuhl erklärte in seiner Entschließung vom 21. Mai 1851 den Coitus interruptus als „durch das Naturgesetz verboten" und in seiner Entschließung vom 19. April 1853 als „intrinsecus malum", das heißt „seinem Wesen nach schlecht".

Ejakulation stattfindet (was sie häufig auch als Copula sine effusione seminis bezeichnen), darüber sind die Moraltheologen nicht einig. Capellmann-Bergmann zitieren verschiedene Äußerungen pro und contra, gehören aber selbst zu jenen, die diese Methode eigentlich verurteilen. Noldin hingegen, dessen oben schon ausführlich erwähntes Lehrbuch als für die derzeit herrschenden Auffassungen der Moraltheologie tonangebend betrachtet werden darf, sieht — vorausgesetzt, daß sie mit Zustimmung beider Gatten erfolgt — in der Abruptio copulae keine Sünde, wobei er sich hauptsächlich mit Liguori in Übereinstimmung befindet (Liber VI, 918), dessen Theologia moralis nach den Entschließungen der Päpste Pius IX. und Leo XIII. als die Auffassung der Kirche zu gelten hat. Noldins Ansicht*) lautet folgendermaßen:

„2. Den begonnenen Geschlechtsverkehr vor der Samenergießung abzubrechen, ohne drohende Gefahr, jenen außerhalb der Scheide der Frau zu ergießen, ist a) bei Widerstreben eines Teiles von beiden schwere Sünde, weil es gegen das Recht ist, das der andere Teil auf den vollendeten Geschlechtsverkehr hat; b) bei beiderseitigem Einverständnis keine Sünde, sofern nur ein vernünftiger Grund zu einer solchen Handlungsweise besteht und die Gefahr der Samenergießung ausgeschlossen ist, weil ein derartiger Geschlechtsverkehr genau ist wie unzüchtige Berührungen, die unter Eheleuten erlaubt sind.

Heute kommt es nicht selten vor, daß die Männer aus wirklicher oder aus eingebildeter Furcht, die Gattin möchte bei einer nochmaligen Empfängnis sterben, den begonnenen Geschlechtsverkehr vor der Samenergießung abbrechen. Wie sehr sie auch zu ermahnen sind, daß sie wegen der Gefahr einer Samenentleerung (Pollution) sich einer derartigen Sache enthalten, so kann ihnen diese doch nicht verwehrt werden, wenn sie die Versicherung geben, die Samenentleerung (Pollution) erfolge nur selten.

Anmerkung: a) je mehr diese beklagenswerte und zu verabscheuende Handlungsweise, nämlich die Verhinderung der Nachkommenschaft, auch in Deutschland, nicht nur in den Familien der Reichen, sondern auch in den Familien der Handwerker und Armen, um sich greift, desto mehr wird die Notwendigkeit offenbar, im Brautunterricht wie im Beichtstuhl unumwunden zu erklären, daß die Verhinderung der Nachkommenschaft in keinem Falle jemals erlaubt sei, und daß die Enthaltsamkeit das einzige erlaubte Mittel sei, die Nachkommenschaft zu verhüten."

Es ist klar, daß Noldin das Abbrechen des Geschlechtsaktes vor der Samenergießung zwar nicht für eine Sünde hält, es aber nicht empfehlen will. Er rät sogar davon ab; und das nicht bloß, weil er es als unerlaubt erachtet, der Zeugung eines Kindes auszuweichen, sondern auch weil er für jene, die

*) Lateinischer Text im Anhang zu diesem Kapitel unter III.

so vorgehen, die Gefahr fürchtet, daß es doch leicht zu einer Ejakulation (außerhalb der Vagina) kommen könnte (was also die Methode zu einem Coitus interruptus machen würde!). Ich teile diese Befürchtung des Theologen und habe überdies auch physiologisch-psychologische Bedenken: dem „theologischen Mißlingen" der Absicht, das in einer Ejakulation außerhalb der Scheide zum Ausdruck kommt, steht das „physiologische Mißlingen" gegenüber, in dem keineswegs undenkbaren Fall, daß doch eine Ejakulation innerhalb der Vagina stattfindet.

Dazu kommen die weiteren Einwürfe, die ich in Band I gegen die Karezza-Methode — denn damit ist die „Abruptio copulae" wenigstens in physiologischer Hinsicht gleichbedeutend — angeführt habe. Übrigens werde ich auch im dritten Abschnitt einiges über dieses Thema sagen. Unterdessen sei bemerkt, daß diese Handlungsweise zwar von einer gewissen (soweit mein Eindruck reicht, relativ kleinen) Zahl von katholischen Ehepaaren als mehr oder weniger intuitiv gefundener Ausweg aus dem Irrgarten ihrer Gewissenskonflikte benützt wird, daß aber ihre Art und ihr Ziel im Wesen alles eher als katholisch sind. Im Gegenteil, sie wurde und wird besonders von Sektierern und von verschiedenen, keiner Religionsgemeinschaft zugehörenden Ethikern propagiert.

In letzter Zeit scheinen die Gegensätze in den über diesen Punkt unter den Moraltheologen herrschenden Auffassungen stärker zu werden: A. Schmitt läßt in der neuen Auflage von Noldin den oben zitierten Teil von Seite 73, in dem die Geschlechtsgemeinschaft ohne Samenerguß bei beiderseitiger Zustimmung als erlaubt erklärt wird, zur Gänze weg; hingegen bezeichnet C. Telch,[9] der dem Titel wie dem Vorwort seiner „Anleitung für Beichtväter" zufolge gleichfalls auf der Basis Noldins steht, diesen Vorgang ausdrücklich (Seite 133) als durch das Sittengesetz zugestanden*).

Es ist von Bedeutung, daß manche Theologen, nachdem sie die Unzuverlässigkeit des Tempus ageneseos erkannt haben, unter Bezugnahme auf Telch mehr als früher im praktischen Leben auf diese Möglichkeit, durch die Abruptio copulae eine Schwangerschaft zu vermeiden, ohne mit dem kirchlichen Sittengesetz in Widerstreit zu geraten, hinweisen, wobei sie überdies dartun, daß die Frau bei dem Geschlechtsverkehr ohne Samenerguß seitens des Mannes günstiger steht als dieser, weil sie sich ohne Todsünde die

*) Siehe im Anhang zu diesem Kapitel unter IV; ich übersetze den zitierten Text nicht, weil er hauptsächlich doch nur für Leser, die sich mit diesem Spezialstudium beschäftigen, von Bedeutung ist, und weil diese ihn wohl im Original verstehen können.

volle Befriedigung verschaffen darf, während für den Mann eine Effusio seminis extra vas feminae (Ejekulation außerhalb der weiblicher Geschlechtsteile) eine Todsünde wäre; bezüglich der Frau heißt es nämlich bei Telch auf Seite 418: Uxor probabiliter non peccat graviter, si humorem effundit, quando vir post copulam, in qua ipse non seminavit, se retraxit *).

Es ist sicher, daß diese Gedankenfolge in mehr als einer Richtung außergewöhnlich interessante Gesichtspunkte ergibt.

Der Arzt aber, der das alles vom praktischen Standpunkt aus betrachtet, kann nicht glauben, daß es viele Ehepaare gibt, die die Anwendung dieser Methoden auf die Dauer ohne Unglücksfälle — physiologische, psychologische oder eheliche Unglücksfälle — würden durchführen können.

* *

Die Gruppe von Ehepaaren, die ich auf S. 14 unter 4 anführte, wird leider — ich sage leider, weil ich den Abfall dieser Menschen von ihrer Religion sowohl für sie wie für die Gesellschaft betrauere — von Jahr zu Jahr größer. Darüber sind alle Autoren ohne Unterschied der Weltanschauung einig. Nehmen wir zwei Beispiele aus den vielen Aussprüchen, die wir zitieren könnten — beide von Gelehrten stammend, die wahrlich zeigen, wie sehr ihnen das Wohlergehen ihres Volkes am Herzen liegt: H. W. Methorst sagt in seinem Vortrag vom 1. September 1927 auf dem in Genf abgehaltenen Congrès mondial de la population (Bevölkerungsweltkongreß), daß das Sinken der Geburtenzahl im allgemeinen drei Ursachen zuzuschreiben ist, als deren erste die Veränderung genannt wird, die in bezug auf die religiösen und sittlichen Grundlagen stattgefunden hat. Diese Veränderung hat die Entwicklung eines unabhängigeren und persönlicheren Urteils bewirkt. Bei jeder Volkszählung wächst die Zahl jener Personen, die erklären, zu keiner der anerkannten Religionsgemeinschaften zu gehören. Aber noch größer ist die Zahl jener, die sich von jeder priesterlichen Autorität unabhängig fühlen. Ebenso kann man feststellen, daß neben den orthodoxen, streng an der überlieferten Lehre der Kirche festhaltenden Religionen geistige und religiöse Strömungen entstehen, die in prinzipiellen Fragen sich, was diesen Punkt betrifft, modernen Begriffen weniger feindselig zeigen. — Soweit der Direktor des internationalen statistischen Bureaus im Haag. Im gleichen Sinn äußert sich A. Grotjahn:[10] „Dieses Band hat sich im Laufe der

*) Übersetzt, wobei die primitiven moraltheologischen Ausdrücke durch die entsprechenden Begriffe der modernen Physiologie ersetzt sind: Die Ehegattin sündigt wahrscheinlich nicht schwer (begeht keine Todsünde), wenn sie zum Orgasmus (völlige geschlechtliche Befriedigung) gelangt, wenn der Mann nach dem Geschlechtsakt, bei dem er selbst nicht zur Ejakulation gekommen ist, sich zurückgezogen hat.

letzten Jahrzehnte gelockert und wird sich aller Voraussicht nach von Jahr zu Jahr mehr lösen. Dabei ist die Frage unerheblich, ob das echte religiöse Empfinden und das Bedürfnis, es zu befriedigen, wirklich im Schwinden begriffen sind. In unaufhaltsamem Rückgang ist jedenfalls in allen Schichten der Bevölkerung die Neigung, sich von der Kirche Vorschriften über Dinge machen zu lassen, die, wie die Kinderzahl, in steigendem Maße von den Elternpaaren als außerhalb der religiösen Sphäre stehend erkannt werden. Diese Entwicklung mag bei einigen Bekenntnissen schneller, bei anderen langsamer vor sich gehen: sie ist unaufhaltsam und wird sich durchsetzen."*)

Mir persönlich kommt es vor, als ob die Neigung vieler moderner Menschen, den alten Glauben zu verlassen und sich in neuen religiösen oder damit eng verwandten Gemeinden aneinanderzuschließen, zum Teil, doch zum nicht geringen Teil einem (meistens unbewußt bleibenden) Kompromiß zuzuschreiben ist zwischen ihrem Bedürfnis nach einer religiös gearteten Gemeinschaft und ihrer Abneigung gegen das Eingreifen der bestehenden Religionen (oder Kirchen) in Angelegenheiten, in denen sie ihre persönliche Entschlußfreiheit zu behalten wünschen — was besonders für ihre sexuellen Angelegenheiten gilt.

Übrigens — wie wenig das eigentlich neu ist, geht wohl aus dem Brief hervor, den der Bischof von Le Mans im Jahre 1842 an Papst Gregor XVI. gerichtet hat.

In diesem Brief, den ich im folgenden (S. 26) wiedergebe, wird indessen nicht nur über die Abtrünnigkeit von der Kirche geklagt, die die Folge ist des Wunsches der Eheleute, ihre Fortpflanzung nach ihrem eigenen Gutdünken zu regeln —, es handelt sich dem Schreiber des Briefes besonders auch darum, klarzumachen, daß viele von jenen, die zur Beichte kommen und dadurch ihre religiösen Gefühle bekunden, sich in besagter Hinsicht doch nicht mehr der Aufsicht der Kirche unterwerfen wollen.

Aber damit kommen wir zur fünften der Gruppen, die ich auf S. 14 unterschieden habe.

* *

Wie gelingt es den Ehepaaren, die sich die Freiheit nehmen, die Zahl ihrer Kinder einzuschränken, ohne sich der vollständigen Geschlechtsgemeinschaft zu enthalten, das durchzuführen, ohne dabei ihre Religion aufzugeben?

Daß ihre Zahl nicht gering sein kann, das ergibt sich wohl schon aus der Tatsache, daß die Geburtenzahl auch unter den Katholiken viel stärker sinkt, als mit dem Steigen der Zahl der aus der Kirche Ausgetretenen über-

*) In der holländischen Ausgabe dieses Bandes gebe ich eine Reihe von Zahlen, die 1928 von katholischer Seite veröffentlicht wurden; sie sprechen mit aller Deutlichkeit.

einstimmt. So hat F. Lenz[11] berechnet, daß in Bayern im Jahre 1913 bei den katholischen Ehepaaren vier Geburten auf eine Eheschließung fielen, während es im Jahre 1920 nur zwei waren. Es können zwar diese Zahlen nicht als typisch für den regelmäßigen Rückgang der Geburtenzahl unter den bayerischen Katholiken betrachtet werden, weil im Jahre 1920 die Folgen des Krieges natürlich mitgespielt haben. Diese Verringerung bis auf die Hälfte ist aber so beträchtlich, daß sie über die Zahl der Austritte aus der Kirche ansehnlich hinausgeht und deshalb — in Anbetracht der Unwahrscheinlichkeit völliger Enthaltung so vieler Menschen — nur dadurch erklärt werden kann, daß zahlreiche ihre religiösen Pflichten trotzdem erfüllende Ehepaare die Fruchtbarkeit ihrer Ehe absichtlich eingeschränkt haben.

Übrigens haben mich auch meine Erfahrungen als Frauenarzt*) gelehrt, daß solche Ehepaare alles eher als selten sind. Ich finde mehr — und sogar weit mehr — solche als jene, die um ihrer Freiheit auf diesem Gebiet willen die Kirche verlassen, mitsamt jenen, die in dieser Hinsicht den Geboten der Kirche entsprechend leben.

Ich muß zugeben, daß mich dabei die Frage, wie das möglich ist — die Frage also, mit der ich meine Besprechung dieser Gruppe begonnen habe — stets besonders interessiert hat. Ich wagte es aber nur selten und auch dann nur schüchtern, sie an meine Patienten zu stellen, nicht bloß aus Zurückhaltung, sondern vor allem auch, um nicht die Gewissenskonflikte, die in solchen Fällen oft nur halb-bewußt sind, weil es gelingt „nicht daran zu denken", durch mein Fragen in den Mittelpunkt des Bewußtseins zu bringen und dadurch Unheil zu stiften.

Da mich jetzt aber die Umstände mit einer großen Zahl von Menschen in Berührung gebracht haben, die sich — weit mehr als gegen einen Arzt ihres eigenen Kreises — ohne jeden Vorbehalt aussprachen, habe ich auch Antwort auf jene Frage erhalten: Den meisten jener Ehepaare (sozusagen den mehr oder weniger „Armen im Geiste") gelingt es tatsächlich, so zu handeln, „als-ob", das heißt sich psychisch so zu verhalten, als ob die Kirche in dieser Hinsicht keine Forderungen stellen würde. Viel schwerer haben es hingegen die Intelligenten, die sich des Wesens der Dinge, um die es hier geht, bewußt sind; sie müssen in harten inneren Kämpfen zur Klarheit über das kommen, was ihr Gewissen ihnen vorschreibt. Einer von ihnen — übrigens ein guter Katholik — schreibt mir: „Ich helfe mir so aus der Schwierigkeit, daß ich zu mir selber sage: in bezug auf solche Probleme verlasse ich

*) Ich glaube im Zusammenhang damit darauf hinweisen zu sollen, daß ich hier nicht speziell die Erfahrungen meine, die ich meiner Praxis in meinem früheren Wohnsitz verdanke, sondern vielmehr jene, die ich seither bei Patientinnen verschiedener Nationalität erworben habe.

mich auf mein Gewissen; was ich für erlaubt halte, das ist für mich erlaubt"*). — Praktisch gesprochen heißt das: ich betrachte es nicht, ich fühle es nicht als Sünde — ich brauche es also nicht zu beichten.

Aber wird nicht der Beichtvater danach fragen? — Darauf gibt der bereits früher erwähnte Brief Monseigneur Bouviers Antwort**). Hier die Übersetzung:

„Anfrage des hochansehnlichen Herrn Bouvier, Bischofs von Le Mans, um die Art und Weise der Einwirkung der Beichtväter auf die Eheleute in betreff des Onanismus.

Heiliger Vater, der Bischof von Le Mans in Frankreich fällt in tiefster Ehrfurcht zu Füßen Deiner Heiligkeit und bringt demütigst vor, was folgt:

Beinahe sämtliche jüngeren Eheleute wollen keine zahlreiche Nachkommenschaft haben; dennoch sind sie nicht imstande, in sittlicher Art und Weise der ehelichen Beiwohnung sich zu enthalten.

Vom Beichtvater um die Art und Weise befragt, in welcher sie von den ehelichen Rechten Gebrauch machen, pflegen sie oftmals ernsthaft böse zu werden, und die Ermahnten lassen weder von der ehelichen Beiwohnung sich zurückhalten, noch können sie zu zahlreicherer Vermehrung der Nachkommenschaft bewogen werden.

Dann mucken sie wider die Beichväter, vernachlässigen die Sakramente der Beichte und des Abendmahls, geben den Kindern, der Dienerschaft und anderen gläubigen Christen ein böses Beispiel; daraus erwächst dem Glauben zu betrauernde Einbuße.

Die Zahl derer, die zum heiligen Beichtstuhl kommen, nimmt vieler Orten von Jahr zu Jahr ab, zumal aus jener Ursache, was zumeist diejenigen Geistlichen nicht in Abrede stellen, welche durch Gewissenhaftigkeit, Kenntnisse und Erfahrung vor anderen sich auszeichnen.

Wie aber handelten ehemals die Beichtväter? sagen viele. Aus der einzelnen Ehe wurden nicht mehr Kinder als heutzutage geboren, die Gatten waren nicht unbefleckter, und nichtsdestoweniger kamen sie zur vorgeschriebenen jährlichen Beichte und zur österlichen Kommunion.

Alle geben willig zu, daß die eheliche Untreue und der Versuch, den Abortus zu bewirken, sehr große Sünden sind. Man kann sie jedoch kaum oder vielmehr gar nicht davon überzeugen, daß sie bei Strafe von Todsünde dazu verpflichtet sind, entweder vollkommener Keuschheit in der Ehe sich

---

*) Daß eine solche Schlußfolgerung moralisch minderwertigen Personen eine prächtige Gelegenheit bieten könnte, um sich einfach alles zu erlauben, braucht nicht auseinandergesetzt zu werden. Hier indessen verbürgt mir die Persönlichkeit des Briefschreibers den vollen Wert seiner sittlichen Gefühle.

**) Der Originaltext im Anhang zu diesem Kapitel unter V.

zu befleißigen, oder aber Gefahr laufen sollen, zahllose Nachkommenschaft zu erzeugen.

Vorerwähnter Bischof von Le Mans, welcher befürchtet, daß hieraus außerordentliche Übelstände erwachsen könnten, wendet sich in seiner Gewissensnot an Deine Heiligkeit und fragt bekümmert:

1. Ob die Gatten, welche auf jene Weise der Ehe sich bedienen, daß sie der Empfängnis vorbeugen, einen an und für sich moralisch verwerflichen Akt verüben?

2. Falls der Akt als ein moralisch verwerflicher anzusehen wäre, ob alsdann die dessen sich nicht anklagenden Gatten gleichsam als im guten Glauben befindlich zu betrachten wären, ein Umstand, der sie von schwerer Schuld freispräche?

3. Ob die Art des Vorgehens derjenigen Beichtväter zu billigen sei, welche, um die Eheleute nicht zu beleidigen, sie über die Art und Weise, wie sie von den ehelichen Rechten Gebrauch machen, nicht befragen?"

„Die Sacra Poenitentiaria antwortet nach reiflicher Erwägung der vorgelegten Fragen:

Zu 1. (braucht hier nicht erwähnt zu werden; enthält eine Verurteilung des Coitus interruptus*).

Zur 2. und 3. Frage aber antwortet sie: Daß besagter Beichtvater seinem Geiste jenes Sprichwort gegenwärtig halten möge, wonach heilige Dinge heilig behandelt werden müssen. Auch erwäge er die Worte des heiligen Alphons von Liguori, des gelehrten und in diesen Dingen erfahrensten Mannes, welcher in der Beichtpraxis § IV, n. 41 sagt:

‚Was aber die Sünden der Eheleute in bezug auf die eheliche Pflicht betrifft, so ist für gewöhnlich der Beichtvater nicht gehalten, danach zu fragen, noch ziemt es sich, die Frauen zu befragen, ob sie dieser Pflicht nachgekommen sind; er kann sich nur in möglichst bescheidener Weise danach erkundigen, ob sie ihren Männern in allem zu Willen gewesen sind. Von den übrigen schweige er, wenn er nicht gefragt wurde.' Gegeben zu Rom von der Sacra Poenitentiaria am 8. Juni 1842."

Daß diese Auffassungen auch heute noch gelten, läßt sich nicht nur aus der Tatsache ableiten, daß Liguori und seine Theologia Moralis noch nichts von ihrer Autorität verloren haben, sondern das ergibt sich auch aus dem, was Noldin in seinem schon wiederholt zitierten Buch unter Nr. 76 (Seite 85 bis 86) sagt. Ich gebe das vollständigkeitshalber im Anhang zu die-

---

*) Es ist zu bemerken, daß die S. Poenitentiaria ausschließlich den Coitus interruptus ins Auge faßt — die damals fast ausschließlich in Anwendung gebrachte Art der Schwangerschaftsverhütung. Anm. d. V.

sem Kapitel unter VI wieder, sehe aber davon ab, hier eine Übersetzung zu bringen, um nicht zu ausführlich zu werden.

Es ist klar, daß es von dem Gewissen der Eheleute abhängt, was sie in der Beichte über ihre Geschlechtsgemeinschaft mitteilen zu müssen glauben, und vom Gewissen des Beichtvaters, was er fragen zu müssen oder zu dürfen glaubt.

* *

* * *

Während bei den Katholiken der Stand der Dinge für die Kirche sehr einfach und für die Gläubigen, die sich in diesem Punkt den religiösen Vorschriften nicht unterwerfen wollen, außergewöhnlich schwierig ist, gilt in diesen Beziehungen bei den Protestanten bis zu einem gewissen Grade genau das Gegenteil.

Ist der Fall auch für die Kirche*) selbst ganz einfach, weil sie sich offiziell mit dem Problem der Geburtenbeschränkung gar nicht abgibt, so befindet sich die sich mit ihr identifizierende „protestantisch-christliche Ethik" (beziehungsweise deren Vertreter und Verteidiger) in bezug auf die Frage der Schwangerschaftsverhütung tatsächlich in Schwierigkeiten, während die Gläubigen es insofern nicht schwer haben, als sie bei ihren Beschlüssen bindenden Vorschriften ihrer Religion nicht Rechnung zu tragen brauchen.

Für sie gilt in diesem Punkt das, was ich in Band I in bezug auf alle ihre Sexualhandlungen in der Ehe gesagt habe, daß sie sie nämlich nur vor ihrem Gewissen zu verantworten haben. Auch hier aber schwankt das, was das Gewissen vorschreibt, der Richtung des Glaubens und der Persönlichkeit entsprechend zwischen zwei Extremen, allwelche für jene, die meinen, zeitweise oder endgültig keine Kinder mehr erzeugen zu dürfen, bedeuten: völlige Freiheit in der Anwendung schwangerschaftsverhütender Methoden einerseits und völlige Enthaltung von der Geschlechtsgemeinschaft anderseits.

* * *

In bezug auf letztere glaube ich, bei der auch in protestantisch-theologischen Kreisen noch immer ersichtlich werdenden Neigung, die Enthaltung als das „Ideal" hinzustellen, auf das hinweisen zu müssen, was Heinrich Wichern in seiner Arbeit „Sexualethik und Bevölkerungspolitik"[12] darüber bemerkt.

Ich erinnere daran, daß ich im vorhergehenden nachdrücklich auf die entscheidende Bedeutung der Absicht hingewiesen habe. Auch Wichern sagt nun: „Es kommt also in jedem Falle darauf an, nicht welches Ver-

*) Einfachheitshalber tue ich so, als ob es eine protestantische Kirche gäbe!

fahren angewandt wird, sondern in welcher Weise diese Absicht vor dem Gewissen begründet wird.

Die geschlechtliche Enthaltsamkeit unterscheidet sich von allen anderen Möglichkeiten dadurch, daß ihre Durchführung die Aufbringung oft erheblicher sittlicher Kraft erfordert; in ihrer Wirkung bedeutet sie aber auch eine Geburtenverhütung und verdient deshalb nicht ohne weiteres innerhalb der Ehe unsere Billigung. Denn es wäre falsch und psychologisch unerfahren, etwa anzunehmen, daß nicht auch unedle Beweggründe hierbei ausschlaggebend sein könnten. Soweit aus Kreisen der katholischen und evangelischen Kirche zu solchen Fragen des Geschlechtslebens Stellung genommen worden ist, scheint mir dieser Gesichtspunkt nicht genügend beobachtet worden zu sein."

* *

Da ich jetzt doch Wichern zitiere, so will ich noch auf einen anderen Punkt, der für die Psychologie der religiösen Bedenken gegen die Schwangerschaftsverhütung besonders interessant ist, hinweisen.

Wichern sagt bei der Besprechung des Coitus interruptus: „Vielleicht widerspricht endlich keines der hier zu nennenden Verfahren so sehr dem Sinn der Ehe, da ja weder ihrer schöpferischen Bestimmung noch ihrem Wesen als einer aufs höchste empfundenen Liebesgemeinschaft Genüge geschieht. Und doch findet, wie ich aus meiner ärztlichen Erfahrung heraus behaupten möchte, gerade dieses Verfahren in kirchlichen Kreisen anscheinend stillschweigende Duldung."

Mein eigenes Urteil wie meine Erfahrung stimmen hierin mit denen Wicherns überein, wobei ich noch speziell bemerken muß, daß mir diese Neigung, über den Coitus interruptus milder zu denken als über andere antikonzeptionelle Maßregeln, nicht nur bei Protestanten aufgefallen ist, sondern auch bei Katholiken.

Wie ist es möglich, so frage ich mich, daß die typische „Sünde Onans" (denn eigentlich kann doch nur diese Art der Schwangerschaftsverhütung so genannt werden), die einzige antikonzeptionelle Maßregel, die in der Bibel ganz ausdrücklich verurteilt wird*), die Handlungsweise, die mehr als

*) Indessen ist es interessant, daß noch eine andere Auffassung der Art der Sünde Onans möglich ist als jene, durch die die Theologen die Verurteilung des Coitus interruptus (und davon ausgehend der anderen künstlichen Methoden der Konzeptionsverhinderung) begründen. So wie sie Genesis 38, Vers 10 auffassen, bestand das Übel, das Onan in den Augen des Herrn tat, darin, daß er „seinen Samen auf die Erde fallen ließ und es verderbte". Nach einer andern Auffassung gleichwohl, die durch „a Priest of the Church of England" vertreten wird, war nicht das das Übel, also nicht die Art und Weise, in der Onan dafür sorgte, „seinem Bruder nicht Samen zu geben", sondern die Tatsache selbst, daß er, ohne

alle anderen die natürlichen Gefühle vergewaltigt — wie ist es möglich, wiederhole ich, daß gerade dieses Vorgehen sowohl im Bewußtsein des Volkes, besonders auch in kultivierten Kreisen, als auch in der Umgebung der Theologen eher geduldet wird als die aktiveren Methoden der absichtlichen Unfruchtbarkeit?

Die Antwort auf diese Frage ist, wie ich glaube, schon in dem Ausdruck, den ich soeben ohne bestimmte Absicht gebraucht habe, enthalten: so falsch das meiner Ansicht nach auch ist, es sieht doch, wer das Ganze nicht wirklich durchdenkt, in der Aktivität, besonders wenn es sich um solche Dinge handelt, eher und mehr „Sünde" als in der Passivität, — das Tun findet er ärger als das Lassen. — Daß dieses Lassen mehr Energie, also mehr Tun erfordert als das, was er unter diesem Wort versteht, das wird ihm nicht klar: die antikonzeptionellen Maßregeln, die von zuvor angewendet werden müssen, verlangen Vorausdenken — dem der Durchschnittsmensch, und erst recht in dieser Hinsicht, abgeneigt ist.

* *

Aber kehren wir zu der völligen Enthaltung zurück und untersuchen wir auch hier, warum sie auch in protestantischen Kreisen so sehr in den Vordergrund gestellt wird, obwohl man doch auch dort wohl weiß, wie schwer sie fällt. Als ersten Grund finden wir dann auch hier den unausgesprochenen, oft auch nur halb bewußten Gedanken, daß es weniger „arg" ist zu „sündigen" durch Lassen, als durch Tun.

Ferner haben wir es mit dem Durchschlagen des frühchristlichen Asketismus zu tun, wie diesen im Protestantismus Kalvin und die Puritaner erneuert haben. Auch der unbewußte Wunsch, durch jenes an Fasten und Sich-Kasteien erinnernde Opfer Gott wohlgefällig zu sein, wird, wenigstens bei manchen Menschen, wohl mitspielen. — Aber nicht klein ist auch der Einfluß eines Nebenmotivs: der Angst, die jene Theologen, die sich zu einer weitherzigen Auffassung durchgerungen haben, davor haben, durch die „Rigoristen christlicher Sittlichkeit" zu minderwertigen Christen gestempelt zu werden. Die, die am stärksten von dieser Furcht befangen sind, sprechen das,

---

für seine Weigerung ehrlich einzustehen (vergl. Deuteronomium 25, Vers 8), sich der Pflicht, die in dem „Erwecke deinem Bruder Samen" (Genesis 38, Vers 8) ausgedrückt ist, entzog. Da die Auffassung von Genesis 38, Vers 10 als zum großen Teil für die Verurteilung (oder wenigstens für deren Begründung) des „Onanismus" (dieses Wort immer im Sinn von Geschlechtsgemeinschaft mit Verhütung einer Schwangerschaft genommen) ausschlaggebend erachtet werden muß, so lasse ich im Anhang zu diesem Kapitel unter VII die Übersetzung des wichtigsten Teiles jener Beweisführung aus dem betreffenden Buch[13] folgen.

was ihre Wahrheitsliebe sie sonst sagen ließe, überhaupt nicht aus; — sie schweigen die ganze Frage einfach tot!

Es gibt aber andere, die es wagen, für ihre Gedanken einzustehen. E. K. Knabe[14] tut das in so packenden und zum Schlusse so schönen Sätzen, daß ich das, was mich in seiner Darlegung am stärksten getroffen hat, hier wiedergebe:

„Für jeden normalen Christen entsteht derselbe Zwiespalt wie für den Nichtchristen, daß seine Libido sexualis stärker ist als zur Fortpflanzung nötig und ihm Zustände schafft, die seinem Verstand zuwider sind. Gewiß ist es richtig, diesen Trieb Fortpflanzungstrieb zu nennen, wenn man an seinen letzten Zweck denkt, aber man gewinnt in der Seelsorge auch an frommen und edlen Seelen den Eindruck, daß im allgemeinen nicht so stark der Gedanke an das Kind Mann und Weib zusammenführt, sondern ihre Neigung, ihre Liebe, ihr Drang zum Ineinanderaufgehen. Ich weiß, daß es in jeder christlichen Kirche Minderheiten gibt, welche schon darin eine Entartung sehen und eine Umarmung erst dann für erlaubt halten, wenn man vor ihr das Kind erbeten habe. Für die andern sind es in die Tiefe der Seele greifende Erlebnisse, Leid oder Freude, geschaute Herrlichkeiten der Schöpfung, vernommene Herrlichkeiten menschlicher Kunst, die das Gefühl der Zusammengehörigkeit so stark machen, daß es auch zur körperlichen Vereinigung drängt. Und so kommt dann ein Erschrecken über sie in dem Gedanken an die Folgen, die diese Umarmung haben kann, an die Aufgabe, der sie sich nicht gewachsen fühlen. — Es ist nicht mit der Entrüstung über solche Angst abgetan."

Wie ist es erklärlich, wird mancher Leser mit mir fragen, daß der Mann, der diese Worte schrieb, drei Seiten später sagen kann: „Das ‚Ideal' bleibt die Enthaltung, wo Schwangerschaft so große Nöte heraufführen würde, daß sie sich verbietet. Aber weil wir es in unserer Seelsorge leider nicht immer mit hundertprozentigen Christen zu tun haben..." Der schon wegen jener erstzitierten Sätze von mir sehr hoch geschätzte Autor möge es mir zu Gute halten, wenn ich den wenigstens für mein Gefühl zwischen den beiden Stellen in gewissem Sinn bestehenden Widerspruch nicht anders erklären kann als dadurch, daß ich eine ihm nicht bewußte Befangenheit annehme, die wiederum die Folge ist der von ihm selbst erwähnten, ihm aber hier noch weniger bewußten Furcht, von den Rigoristen der christlichen Sittlichkeit nicht als „hundertprozentig" angesehen zu werden.

Das ist indessen vollkommen begreiflich; denn es gibt Rigoristen — gerade unter den Protestanten! Und nicht nur unter den Theologen, genau so wie bei den Katholiken, und besonders auch unter den Ärzten! Wer über die Ursachen dieser Erscheinung nachdenkt, wird sich über die Tatsache

selbst nicht mehr wundern. Es hat aber keinen Zweck, uns bei ihrer Erklärung aufzuhalten, — ebensowenig wie es Sinn hat, hier eine Polemik gegen jene Auffassung zu beginnen. Das ist übrigens auch unnötig, weil der Einfluß der rigoristisch-religiösen Ärzte keineswegs auf die Meinungsäußerungen ihrer andersdenkenden Kollegen hemmend einzuwirken vermag.

* *

Das ist bei den Theologen — und nun spreche ich wieder ausschließlich von den Protestanten — wohl der Fall. Ich habe mir wirklich viel Mühe gegeben, um durch Lesen von Zeitschriften, Kongreßberichten, Flugschriften und Büchern einen Eindruck von dem zu bekommen, was auf diesem Gebiet in theologischen Kreisen vorgeht. Und ich muß zugeben: die wenigen Männer, die den Mut aufbringen, gegen den Strom zu schwimmen, haben es wohl sehr schwer. Die Hauptströmung in kirchlichen Kreisen ist noch immer gekennzeichnet durch die Sätze, die Pfarrer Gottfried Weymann[15] geschrieben hat: „Die christliche Moral, so kann man oft hören, kennt nur zwei Grundlinien: entweder im Vertrauen auf Gottes Geben oder Versagen jahraus jahrein sich in der Ehe auszuleben und Gott walten lassen — so hielten es frühere Generationen — oder Enthaltsamkeit." Und weiter: „Wie sollen wir urteilen? Ich meine hinsichtlich jener: ehrfürchtiges Gottvertrauen ist Grundfunktion im christlichen Gemüt, aber es entbindet uns doch keineswegs von der Pflicht, bewußt und vorausschauend zu denken, zu handeln, gegebenenfalls zu unterlassen." Enthaltsamkeit also? — Sie kann, wie Weymann richtig bemerkt, die Lösung nicht bringen*), weil der Trieb in seiner elementaren Kraft, nach Gottes Schöpferordnung gut im Menschen angelegt, in dem normalen, gesund empfindenden Menschen unbekümmert weiter arbeitet und immer wieder Nahrung findet im räumlichen Zusammenleben in der Ehe auch bei geistigen Menschen. „Wer das bestreitet, sieht Menschenwesen und Menschenleben nach meiner Meinung durch gefärbte Brille und täuscht die andern, wie er sich täuscht" ... „Darum trete ich ein für vorbeugende Mittel in dem gesamten Umfang..." ...„Ihr rechter Gebrauch bringt segensreiche Hilfe. Denn er bewahrt viele vor der Sünde des Kindesmordes im Mutterleibe, er beugt rassenhygienisch und eugenisch unerwünschter, ebenso wie sozialethisch nicht zu rechtfertigender Kinderzahl vor; er errettet von der durch und durch naturwidrigen und gewiß aufs höchste unschönen Unterbrechung mit ihren

*) Trotz seiner Einschränkung: „Ich gebe weiter zu: jeder ernsthaft Denkende wird in der Ehe um sie ernsthaft sich bemühen".

oft schweren Schädigungen; er erlöst aus dem stillen Sichquälen natur- und ehewidriger Enthaltsamkeit;"... „Und ich glaube, wenn das die Kirche mit heiligem Ernst ausspricht, wird sie nicht den Mißbrauch mehren, sondern vielen zur Selbstbesinnung helfen, nicht Dämme einreißen, sondern bauen. Und die sittliche Autorität der Kirche des Evangeliums wird wachsen."

Ich brauche kaum zu sagen, daß ich da völlig mit Pfarrer Weymann übereinstimme. Leider sieht es nicht danach aus, daß sein Wunsch in absehbarer Zeit Aussicht hätte, erfüllt zu werden. Noch im selben Monat (April 1925), in dem sein Artikel erschienen war, fand in Dresden der 41. Kongreß für Innere Mission statt, auf dem das Thema „Die heutige Ehenot und die evangelische Sittlichkeit" auf der Tagesordnung stand. Als Hauptredner trat Kirstein, leitender Arzt am Diakonissenhaus in Bremen, auf. Eine Stelle aus seiner Rede, die in bezug auf den Punkt, den wir hier besprechen, für deren ganzen Inhalt bezeichnend ist, gebe ich im Anhang zu diesem Kapitel unter VIII wieder. Meinen Vorsatz, nicht zu polemisieren, getreu, sehe ich von jedem Kommentar ab; ein solcher ist übrigens auch unnötig, weil jeder, der mir bisher in meinen Darlegungen gefolgt ist, sich leicht denken kann, was ich dazu auszuführen haben würde. Für jene unter meinen Lesern, die keine Lust haben, sich in den Anhang zu vertiefen, sei gesagt, daß Kirstein (in Übereinstimmung mit der Tradition, die die christliche Sittenlehre beherrscht) sich gegen jeden Gedanken an künstliche Begrenzung der Kindererzeugung sträubt und nur die Enthaltung als sittlich erlaubtes Mittel zu diesem Zweck anerkennt.

Aus dem Bericht über die Aussprache geht nicht nur hervor, daß niemand für Weymanns Überzeugung eintrat und daß manche Redner und Rednerinnen ihre Meinung über seine Auffassung in Ausdrücken äußerten, die keinen Zweifel an ihren Gefühlen zuließen, sondern wer zwischen den Zeilen zu lesen versteht, kann auch daraus erkennen, wie die ganze Stimmung war. — Dazu kommt noch etwas, das dem mit diesen Männern mitfühlenden Außenstehenden leid tut: der andere dort anwesende Verfechter der Meinung, daß die künstliche Befruchtungsverhütung unter bestimmten Umständen als sittlich erlaubt betrachtet werden müsse — der Mann, der durch seinen Artikel Ehenot und christliche Sittlichkeit[16] das ganze Problem aufgerollt hat — Pfarrer Theodor Haug aus Tübingen fühlte sich (wie aus der Stelle in seiner Rede, die ich gleichfalls im Anhang zu diesem Kapitel unter IX wiedergebe, hervorgeht) genötigt, nicht so sehr das zu betonen, was ihn mit Weymann verbindet, als besonders das, was sie trennt — die verschiedene Stellungnahme zur Enthaltung. —

* *

Nachdrückliches Hervorheben dessen, worüber sie uneins sind (eine typisch protestantische Erscheinung) einerseits, und demgegenüber eine mit zäher Ausdauer verteidigte Tradition; — eine kleine, noch zu wenig geschlossene Gruppe hier, und eine dichtgescharte Phalanx dort; auf dieser — der kleinen — Seite nur die geringe Zahl der Bahnbrecher eines neuen Begriffs von „christlicher Moralität" mit Beziehung zur menschlichen Fortpflanzung, und auf der weiten Gegenseite nicht nur jene, die ehrlich strebend sich bemühen, ihre Grundsätze im Eheleben auch praktisch hochzuhalten (und die Ungezählten, die selbst absolut kein Eheleben führen und sich doch einer Meinung erkühnen), sondern auch die Hunderttausende, die als Christen zwar so denken und handeln wie die genannten Bahnbrecher, die aber darüber schweigen und in der Öffentlichkeit den Eindruck erwecken, als enthielten sie sich der Geschlechtsgemeinschaft*). — Kann man sich bei einem solchen Stand der Dinge wundern, daß die Werbekraft der Vorkämpfer dieser für „christliche Kreise" neu scheinenden Auffassung von Moral gebremst wird? Ja, ist schließlich die anfänglich unbegreifliche Tatsache, daß bisweilen ein solcher Vorkämpfer davor zurückschreckt, das unterstrichen zu sehen, was er doch mit soviel Worten selbst geschrieben hat**), nicht erklärlich? Vielleicht ist es, vom Standpunkt der Taktik aus, sogar richtig, so — wie es in den Äußerungen einiger dieser Vorkämpfer verhältnismäßig oft geschieht — den Nachdruck darauf zu legen, daß man seine diesbezügliche Auffassung nicht plötzlich allzusehr an erste Stelle rücken wolle, sondern lieber ganz allmählich sich bestreben müsse, die „christlichen Kreise" zu dieser Auffassung zu bekehren***).

* *
* * *

Was ist aber das Ergebnis von alldem? — Außer vielleicht in der Umgebung ganz weniger Seelsorger findet kein Ehepaar, das in seinen Gewissenskonflikten auf diesem Gebiet Rückhalt und Stütze sucht, bei seinem geistlichen Führer einen Rat, an dem es wirklich etwas hat. Wer nach Hilfe verlangt, der bekommt nur Gemeinplätze bestimmter Art zu hören†), die ihn keinen Schritt weiter bringen, oder wird durch einen Machtspruch auf die Enthaltung verwiesen.

---

*) Siehe in dem eben genannten, im Anhang zu diesem Kapitel abgedruckten Zitat nach Pfarrer Haug den Schluß des ersten Absatzes.

**) Um jedes Mißverständnis zu vermeiden, sei gesagt, daß sich das keineswegs auf die hier namentlich angeführten Autoren bezieht.

***) Welche Auffassungen unter den Christen in England über die vorliegende Frage bestehen, wird im Anhang zu diesem Kapitel unter X kurz dargelegt.

†) Um davon ein Bild zu bekommen, braucht man nur zu lesen, was manche Redner in der erwähnten Diskussion gesagt haben.

Die Folge davon ist, daß diese Patienten — denn Leidende sind sie in der Tat — auch mit den Seelennöten, die aus dem Widerspruch zwischen dem Geschlechtsleben und der religiösen Tradition in Beziehung zur Fortpflanzung entstehen, zu uns Ärzten kommen*). Dem dürfen wir uns nicht entziehen. Aber wir können in all diesen Dingen nur dann Seelsorger sein, wenn wir ebensowenig die Aufgabe ablehnen, dort, wo wir's für nötig halten, praktischen Rat über die Regelung der Geburten zu erteilen.

* * *

Ich halte es mit aller Bestimmtheit für falsch, einen solchen Rat zu geben, ohne die psychischen Faktoren zu beachten. Der Arzt, der mit den Hilfesuchenden lediglich die Mittel zur Verhütung der Schwangerschaft bespricht, ohne vorher mit ihnen in allem Ernst zu erörtern, ob der Zweck, zu dem sie jene Mittel begehren, für sie erstrebenswert sei oder nicht, handelt meiner Ansicht nach unrichtig, weil er ihnen mit dieser Einseitigkeit vor allem psychisch schaden kann.

* *

Mindestens ebenso falsch handelt aber meiner Überzeugung nach der Arzt, der sich aus überheblichem Selbstgefühl**) des Erteilens von Ratschlägen auf diesem Gebiet enthält. — Sicher hat er darin Recht, daß dieser Teil der Praxis alles eher als angenehm ist, und daß der Arzt, der „auf sich hält", bestimmt keine Praxis wünscht, die hauptsächlich aus solchen Patienten besteht. Aber er vergesse nicht: diese Gefahr besteht nur dann, wenn er seine Aufgabe in dem von mir soeben angedeuteten falschen Sinn auffaßt. Richtig und im gebührenden Ernst begriffen bringt dieser Teil der Praxis mindestens ebensoviel Genugtuung wie jeder andere, weil es sich hier um mindestens ebenso wichtige Lebensfragen handelt wie bei allen anderen bedeutsamen Entschlüssen, denen er bei der Ausübung seiner ärztlichen Pflichten gegenübersteht.

* *

Und für nicht weniger falsch halte ich es schließlich, wenn der Arzt um eines Prinzips willen, das er hochzuhalten wünscht, die Patienten, bei denen er selbst die Verhütung einer Schwangerschaft für nötig erachtet, auf längere Enthaltsamkeit verweist. Denn das Anraten einer solchen Enthaltung vom

---

*) Vergl. Wicherns bereits früher erwähnte Veröffentlichung. Die betreffende Stelle ist im Anhang zu diesem Kapitel unter XII zu finden.

**) „Auf diese Art der Praxis lasse ich mich gar nicht ein".

Geschlechtsverkehr in der Ehe ist ebenso unpsychologisch wie unphysiologisch gedacht und kann also nur schaden.

* * *

Damit ist die Aufgabe des Arztes — soweit sich dieser nicht durch religiöse Vorschriften gebunden fühlt — meiner Meinung nach bestimmt. Auch ich will und werde mich ihr in diesem Buch nicht entziehen. Und ich habe also die Hemmung, mit der ich begonnen habe, zu überwinden und mir auch diesmal wieder vorzunehmen, den Unannehmlichkeiten, die die Folge der Erfüllung meiner Aufgabe sein können, gelassen zu begegnen.

Anhang zu Kapitel I

I. Noldin, De sexto praecepto et de usu matrimonii
Editio XIX et XX (1923), Seite 85

§ 75. Media cavendi onanismi

b) Cum nullum existat licitum medium impediendae generationis, confessarius coniugibus, qui ulteriorem prolis generationem praecavere volunt, suadere potest, caute tamen et prudenter, ut eo tempore, quo conceptio facilius accidit, se contineant, alio vero tempore, quo conceptio raro accidit, matrimonio utantur.

Ratione habita experientiae, quam tempore ultimi belli fecerant medici, dicendum est, conceptionem facilius accidere ex copulis habitis a die menstruationis usque ad diem duodecimum, et quidem ita, ut numerus conceptionum crescat a die primo usque ad diem sextum et postea aequalis permaneat usque ad diem duodecimum. A die duodecimo numerus conceptionum celeriter minuitur usque ad diem vigesimum secundum, ab hoc die usque ad menstruationem vix ulla amplius habetur copula fecunda *).

c) Hunc modum agendi licitum esse non solum ex rei natura patet, cum nihil fiat, quod sit contra finem matrimonii, verum etiam ex declaratione s. sedis exploratum est**). Ratio autem, ob quam *caute* solum et *prudenter* insinuanda sit haec praxis, duplex est, quia ipsa coniugibus ansam dare potest quovis tempore vel negandi debitum vel committendi onanismum, tum quia hoc medium certum non est: experientia enim constat conceptionem quandoque etiam hoc tempore locum habere.

In der neuen Ausgabe, die nach dem Tode *Noldins* von A. *Schmitt* S. J. bearbeitet wurde und die 1927 erschienen ist, lautet § 75, b) und c) folgendermaßen (die angebrachten Änderungen habe ich in Sperrdruck gesetzt):

b) cum nullum existat licitum medium impediendae generationis, confessarius coniugibus, qui ulteriorem prolis generationem praecavere volunt, suadere potest, caute tamen et prudenter, ut eo tempore, quo conceptio facilius accidit, se contineant, alio vero tempore, quo conceptio raro accidit, matrimonio utantur.

Ratione habita experientiae, quam tempore ultimi belli fecerant medici, quidam dicunt conceptionem facilius accidere ex copulis habitis a die menstruationis usque ad diem *quartodecimum*, et quidem ita, ut numerus conceptionum crescat a die primo usque ad diem *quartodecimum*. A die *quartodecimo* numerum conceptionum celeriter minui in diem vigesimum secundum. *Alii vero totam hanc theoriam falsam declarant.*

c) Hunc modum agendi licitum esse non solum ex rei natura patet, *cum actus in se obiective sit ordinatus*, verum ex declaratione s. sedis exploratum est. Ratio autem, ob quam caute solum et prudenter insinuanda sit haec praxis, duplex est, tum quia ipsa coniugibus ansam dare potest quovis tempore vel committendi onanismum, tum quia hoc medium *in omnibus coniugibus* certum non est: experientia enim constat conceptionem quandoque etiam hoc tempore locum habere. *Immo, si falsa est theoria exposita, omnino omittendum est tale consilium*[17].

---

*) Auch im Original kleiner gedruckt.

**) S. Poenitentiaria 16. jun. 1880 respondit: Coniuges praedicto modo matrimonio utentes inquietandos non esse, posseque confessarium sententiam, de qua agitur, illis coniugibus, caute tamen, insinuare, quos alia ratione a detestabili onanismi crimine abducere frustra tentaverit.

II. Compendium Theologiae Moralis. P. Johanni Petri Gury S. J. *ab auctore recognitum et* Antonii Ballerini *eiusdem societatis in Collegio Romano professoris adnotationibus locupletatum. Editio tertia. Novis curis expolitior et auctior praesertim responsionibus ad vindicias Alphonsianas. Tomus secundus. Romae ex typographia polyglotta S. C. De Propaganda Fide MDCCCLXXV.*

Porro post accuratiora physiologiae studia iam constat, sua stata esse tempora, quibus e coniugali congressu sperari aut non sperari effectus generationis possit: et tamquam exploratum iam habetur, sperari illum effectum non posse a quartodecimo die post incepta menstrua usque ad subsequentis epochae finem, id est ad sequentium usque menstruorum recursum. Cum itaque perspicuum sit, prae gravissimo malo, quod evidens cernitur in iugi matrimonii abusu contra naturam, atque adeo in perpetuo illo, quo mersus maritus iacet, statu peccati, levius id si quoque marito videri posse ac debere mediocris illius abstinentiae incommodum, quod at tantum avertendum malum sufficit, et simul prospicit tum carnis infirmitati, tum iusto numerosioris prolis timori; non desperandum sane, neque dubitandum, quin sollicita piae uxoris cura ad saniora consilia maritum sit adductura. Caeterum si coniugibus licet perpetuam ex communi utriusque consensu servare continentiam; si coniugibus licet continentiam servare ac matrimonii consummationem differe ad annos viginti aut triginta seu ad eam usque aetatem, qua nulla prolis spes iam supersit; iterum vero, si in alium legitimum matrimonii finem, etsi omnis spes prolis absit, licet tamen iusta de causa et servato naturae ordine coniugalibus iuribus uti, tum quando uxor certa sterilitate laborat, tum quando ob aetatem provectam ad concipiendum facta est prorsus inhabilis; quid demum prohibeat, quominus coniuges in finem superius dictum continentiam secundum normam ac limites praedictos servent? Aut qua demum lege ad congrediendum alio tempore ipsos adstringi dicemus?

III. Aus Noldin, De sexto praecepto et de usu matrimonii, § 73, p. 81—83

2. Inceptam copulam abrumpere, antequam semen effundatur, sine proximo periculo illius effundendi extra uxoris vaginam, a) alterutra parte invita grave peccatum est, quia est contra ius, quod altera pars habet ad copulam perfectam; b) si ambo consentiunt peccatum non est, dummodo adsit rationabilis causa ita agendi et exclusum sit periculum effundendi seminis, quia eiusmodi copula est ad instar tactus impudici, qui inter coniuges liciti sunt.

Hodie non raro accidit, ut viri ex vero aut vano timore, ne uxor peritura sit, si iterum concipiat, inchoatam copulam ante seminis effusionem abrumpant. Quamvis hortandi sint, ut propter periculum pollutionis ab huiusmodi re abstineant, si tamen asseverunt raro tantum sequi pollutionem, id eis prohiberi nequit.

Nota. a. Quo magis haec lugenda et detestanda praxis, qualis est prohibitio prolis, etiam in Germania non solum in divitum sed etiam in opificum et pauperum familiis invalescit, eo magis apparet necessitas tum in examine sponsorum tum in confessionali aperte declarandi prohibitionem prolis in nullo unquam casu licitam evadere, et abstinentiam unicum esse medium licitum praecavendae prolis. Etcetera.

IV. Aus Telch, Epitome theologiae moralis, p. 133

5⁰ Licita in copula coniugali: si a) vir cum consensu uxoris et ex iusta causa ante seminationem se retrahit, si hoc facere posset, quin eo se exponat proximo periculo pollutionis, quia sic est actus luxuriae mutuus; cfr. 6⁰;

In den letzten Worten ist die Begründung des Erlaubtseins enthalten.

Unter Nummer 6 (Seite 134) finden wir dann die weitere Ausführung dieser Begründung in den nachfolgenden Sätzen:

Mutui actus luxuriae externi, etiam perfecti, i. e. coniuncti cum delectatione venerea coniugibus liciti sunt, quamvis fiant ex intentione captandi delectationem veneream et sine intentione copulam coniugalem habendi, dummodo non excedant mensuram et modum a ratione praescriptum et exclusum sit proximum periculum pollutionis viri, quia sicut individuo humano voluptas ex cibo et potu, ita coniugibus, quibus incumbit officium conservandae speciei humanae, delectatio venerea mutua habita licita est; cfr. pag. 419, n. 35. Immo etiam cum proximo periculo pollutionis illi actus liciti sunt, si exercentur ex iusta causa (quae fere semper adest: s. g. sedatio concupiscentiae, compensatio quaedam pro abstinentia ab actu coniugali ob numerosam prolem, manifestatio amoris etc.), modo desit proximum periculum consensus nec eam consentiatur, quando evenit; cfr. supra n. 7; possunt tamen relinqui in bona fide, si consensum licitum habent.

V. Originaltext des Briefes von Monseigneur Bouvier, Bischof von Le Mans

Dissertatio in sextum Decalogi praeceptum; Supplementum ad tractatum de matrimonio; auctore I. B. Bouvier Episcopo Cenomanensi; XIIa ed.; Parisiis 1849. pp. 179—182

Beatissime Pater

Episcopus Cenomanensis in Galliis ad pedes Sanctitutis Vestrae summa cum reverentia provolutus, ea quae sequuntur, humillime repraesentat.

Fere omnes iuniores sponsi numerosiorem prolem habere nolunt, et tamen ab actu coniugali abstinere moraliter nequeunt.

A confessariis interrogati circa modum quo iuribus matrimonii utuntur, graviter communius offendi solent; et moniti, nec ab actu coniugali temperant, nec nimiam prolis multiplicationam determinari queunt.

Tunc adversus Confessarios mussitantes, Sacramenta Poenitentiae et Eucharistiae derelinquunt, malum praebent exemplum liberis, famulis, aliisque Christi fidelibus; lugendum inde oritur Religionis detrimentum.

Numerus eorum, qui ad sacrum Poenitentiae Tribunal accedunt, multis in locis ab anno in annum decrescit praesertim ob hanc causam, fatentibus plerisque Parochis pietate, scientia et experientia magis conspicuis.

Quomodo ergo olim agebant Confessarii? aiunt multi. Non plures quam hodie communiter nascebantur liberi ex singulis matrimoniis, coniuges non erant castiores, et nihilominus praeceptis annuae Confessionis ac Communionis Paschalis non deerant.

Omnes libenter admittunt, infidelitatem erga compartem, et abortus attentationem maximum esse peccatum. At vix ac ne vix quidem persuaderi possunt, se teneri sub peccato mortali, aut perfectam in matrimonio servare castitatem, aut incurrere periculum innumeram generandi prolem.

Praefatus Cenomanensis Episcopus ingentia hinc obventura esse mala praevidens et anxietate turbatus a Beatitudine Vestra sollicite exquirit:

1° An coniuges, qui matrimonio eo utuntur modo, ut conceptionem praecaveant, actum per se moraliter*) malum exerceant?

2° Si actus habendus sit ut per se moraliter malus, an coniuges de illo se non accusantes considerari possint tamquam in ea constituti bona fide, quae eos a gravi culpa excuset?

---

*) In dem im Text erwähnten Werk Bouviers selbst (wenigstens in dem Exemplar der Pariser Nationalbibliothek) steht nicht moraliter, sondern mortaliter. Hingegen finden wir in den Exemplaren des Kompendiums von Gury-Ballerini (der ausführliche Titel ist an anderer Stelle mitgeteilt), die in den deutschen Bibliotheken stehen, das Wort moraliter in der Kopie des Briefes Bouviers (den Gury-Ballerini unter Nr. 929 vollständig aufgenommen hat). Da dieses Wort mir doch das richtige zu sein scheint, so habe ich mich bei der Übersetzung daran gehalten, in der Annahme, daß der Druckfehler in Paris passiert ist.

3° An probanda sit agendi ratio confessariorum, qui, ne coniugatos offendant, illos circa modum, quo iuribus matrimonii utuntur, non interrogant?

Responsio.

S. Poenitentiaria, mature perpensis propositis quaestionibus, ad 1) respondet: Cum tota actus inordinatio ex viri malitia procedat, qui, loco consummandi, retrahit se et extra vas effundit; ideo, si mulier post debitas admonitiones nihil proficiat, vir autem instet minando verbera aut mortem, poterit ipsa (ut probati theologi docent) citra peccatum simpliciter permittere*), idque ex gravi causa, quae eam excuset; quoniam charitas, qua illud impedire tenetur, cum tanto incommodo non obligat.

Ad 2) autem et 3) respondet: Quod praefatus Confessarius in mentem revocet adagium illud sancta sancte esse tractanda; atque etiam perpendat verba S. Alphonsi de Ligorio, viri docti et harum rerum peritissimi, qui in Praxi Confessarii § 4 n. 41 inquit: Circa autem peccata coniugum respectu ad debitum maritale, ordinarie loquendo, Confessarius non tenetur, nec decet interrogare, nisi uxores, an illud reddiderint, modestiori modo quo possit...**). De aliis taceat, nisi interrogatus fuerit. Necnon alios probatos auctores consulere non omittat.

Datum Romae a S. Poenitentiaria die 8. junii 1842

VI. Noldin, De sexto praecepto et de usu matrimonii p. 85—86

76. Quoad modum tractandi onanismo delitos ex compluribus responsis s. sedis[18] haec notanda sunt:

a) Confessarius tenetur prudenter et discrete interrogare poenitentes, quando adest fundata suspicio eos de onanismo, cui addicti sunt, omnino solere. Interrogare autem potest inquirendo, num aliquid sit, quod circa matrimonii sanctitatem, prolis generationem conscientiam remordeat. Quod si poenitens neget plerumque ab ulteriore interrogatione abstinere potest.

In illis regionibus, in quibus onanismi vitium late grassatur, confessarius fere semper rationabiliter supponere potest, poenitentem illud peccatum consulto tacere. Abstineat tamen a specialibus interrogationibus: an semen extra vas effuderint; an generationem se retrahendo impedierint etc.

Der letzte Absatz ist trotz des kleineren Druckes doch von größter Bedeutung; darum übersetze ich ihn, zumal weil das ganze Zitat in der neuen von A. Schmitt bearbeiteten Auflage unverändert geblieben ist und also bis auf den heutigen Tag als giltig betrachtet werden darf:

In jenen Gegenden, in denen das Laster des Onanismus weit verbreitet ist, kann der Beichtvater fast immer vernünftigerweise vermuten, daß das Beichtkind jene Sünde absichtlich verschweige. Dennoch soll er sich besonderer Fragen enthalten: (z. B.) ob sie den Samen außerhalb des weiblichen Geschlechtsteiles ergossen, sich zurückgezogen hätten usw.

VII. Aus Die Ethik der Geburtenregelung von einem Priester der anglikanischen Kirche. Die Sünde Onans, Seite 56—58, Seite 68—69, Seite 70—71, Seite 218—219, Seite 220

Um wirklich zu verstehen, was wir zu besprechen haben, müssen wir zuerst Deuteronomium XXV, 5 bis 7 lesen. Diese Verse berichten uns über das Leviratsgesetz wie folgt:

---

*) Statt „citra peccatum simpliciter permittere", wie es in Gury-Ballerini steht, findet man in Bouviers Buch selbst: „citra peccatum passive se praebere, cum in iis rerum adiunctis, ipsa viri peccatum simpliciter permittat."

**) Statt der Pünktchen, die die Poenitentiaria hier gesetzt hat, steht bei Liguori selbst: „Puta, an fuerint obedientes viris in omnibus?" (Praxis Confessarii ad bene excipiendas confessiones, ad instructionem Tyronum Confessariorum, Auctore S. Alph. Maria de Liguori; Parisiis-Lipsiae).

„Wenn Brüder beieinander wohnen und einer stirbt ohne Kinder, so soll des Verstorbenen Weib nicht einen fremden Mann draußen nehmen, sondern ihr Schwager soll sich zu ihr tun und sie zum Weibe nehmen und sie ehelichen.

Und den ersten Sohn, den sie gebiert, soll er bestätigen nach dem Namen seines verstorbenen Bruders, daß sein Name nicht vertilget werde aus Israel.

Gefällt aber dem Manne nicht, daß er seine Schwägerin nehme, so soll sie, seine Schwägerin, hinaufgehen unter das Tor vor die Ältesten und sagen: „Mein Schwager weigert sich, seinem Bruder einen Namen zu erwecken in Israel, und will mich nicht ehelichen."

Der Bericht über Onans Sünde steht in Genesis, XXXVIII, 6 bis 10 und lautet folgendermaßen:

„Und Juda gab seinem ersten Sohn, Ger, ein Weib, die hieß Thamar.

Aber Ger war böse vor dem Herrn, darum tötete ihn der Herr.

Da sprach Juda zu Onan: Gehe zu deines Bruders Weib und nimm sie zur Ehe, daß du deinem Bruder Samen erweckest.

Aber da Onan wußte, daß der Samen nicht sein eigen sein sollte, wenn er einging zu seines Bruders Weib, ließ er's auf die Erde fallen und verderbte es, auf daß er seinem Bruder nicht Samen gäbe.

Da gefiel dem Herrn übel, das er tat, und tötete ihn auch."

Es gibt da verschiedene Möglichkeiten:

1) Daß Onans Sünde die Ablehnung an sich war, „seinem Bruder Samen zu erwecken", nachdem er nämlich äußerlich die Verpflichtung, das zu tun, übernommen hatte.

2) Daß die Sünde in der Ablehnung (1) und dem Verfahren bestand, durch das er sich seiner Pflicht entzog; das heißt, daß er einen listigen Betrug beging, und daß das Verfahren selbst die böse Absicht seiner Ablehnung (1) beinhaltete; daß aber von (1), seiner Ablehnung, abgesehen, jenes Verfahren an sich nicht sündhaft gewesen wäre.

3) Daß das Verfahren an sich, nämlich der Coitus interruptus, sündhaft war.

4) Daß nicht (3) das Verfahren an sich, aber der nachfolgende Samenerguß an sich sündhaft war.

5) Daß die Schwangerschaftsverhütung an sich sündhaft war (das heißt ohne Rücksicht darauf, ob die obenerwähnte Möglichkeit (1) oder jenes spezielle Verfahren vorlag).

6) Daß die Schwangerschaftsverhütung — ohne Rücksicht auf die obenerwähnte Möglichkeit (1) — in Verbindung mit jenem damals angewendeten speziellen Verfahren sündhaft war, daß aber abgesehen von (5) das Verfahren an sich nicht sündhaft gewesen wäre.

Gelangen wir da nicht vernunftgemäß dazu, die erste dieser Möglichkeiten anzunehmen und zu sagen, daß Onans Sünde an sich die Ablehnung war „seinem Bruder Samen zu erwecken", während er äußerlich die Pflicht, die das Gewohnheitsrecht ihm auferlegt hatte, übernommen hatte? (Das heißt, daß ganz unabhängig von dem von Onan gewählten Verfahren jede in diesem Zusammenhang gebrauchte Methode sündhaft war). Wir werden diese Schlußfolgerung im nächsten Kapitel bestätigt finden. Genau so hätte das Verfahren, den Coitus im intermenstruellen Zeitraum zu vollziehen, auch bei vorsätzlicher und erfolgreicher Anwendung, Onans Schuld nicht geringer gemacht.

Prüfen wir jetzt genau den Text, um den Beweggrund zu finden; er ist bald bloßgelegt. Die Worte lauten:

a) „. . . . . Erwecke deinem Bruder Samen. Und Onan wußte, daß der Same nicht sein eigen sein sollte."

b) „Er ließ es auf die Erde fallen, auf daß er seinem Bruder nicht Samen gäbe." **Die Absicht ist klar,** nämlich Ablehnung, das Leviratsgesetz zu erfüllen, nach Übernahme der Pflicht, das zu tun.

Es ist wahrscheinlich, daß die Praxis des Coitus interruptus seit den ältesten Zeiten bekannt war und daß auch Onan sie kannte, bevor er selbst ihn mit Thamar ausübte, daß aber, wie wir in Bälde sehen werden, sein Plan, den Zweck der Leviratsehe zu vereiteln, nach Thamars Einwilligung möglicherweise dazu geführt hätte, sie in die Lage einer Ehebrecherin oder Hure zu bringen, mit der Aussicht auf die Strafe des Todes, falls ihre Einwilligung, die betrügerische Umgehung des Gesetzes auf diese Weise fortzusetzen, entdeckt würde. Denn ein für allemal wurden Pflichten und Rechte des Schwagers zunichte gemacht durch eben dieses Vorgehen, durch den Coitus interruptus.

In jüdischen Augen stellt sich Onans Sünde noch weit ärger und schrecklicher dar, weil

1) die Ablehnung, dem Gesetz zu gehorchen, überlegt und planmäßig erfolgte, nicht aber eine gesetzliche und offene Ablehnung gesetzmäßig ausgeführt wurde; das heißt, es wurde versucht, sich dem Gesetz zu entziehen und ebenso der Strafe, die einer offenen Weigerung, es zu erfüllen, gefolgt wäre;

2) weil eine Tat der Heuchelei und des Betrugs dazu kam;

3) weil Onan, wie Esau vor ihm, das große Vorrecht der Erstgeburt verschmähte und begehrte; denn während er sein Eigen nicht verkaufte, prellte er seines toten Bruders ungeborenes Kind darum. Das Erbe seines toten Bruders würde nunmehr für seinen erstgeborenen Sohn zurechtkommen. Er beraubte nicht nur seinen toten Bruder um alles, was einem Juden teuer war, sondern weil er dessen Namen aus dem Volke Israels löschte, war er auch schuldig des Verbrechens, die Familie des Bruders in Israel ausgetilgt zu haben. Das bedeutet, daß, weil die alten Juden glaubten, die Unsterblichkeit bestehe im Fortleben ihrer Nachkommen, Onans Sünde gleichbedeutend wurde mit der Kains, das heißt, er wurde zum Mörder seines Bruders, in der Tat oder doch im Vorsatz.

VIII. Aus der Rede von Prof. Kirstein „Die heutige Ehenot und die evangelische Sittlichkeit" (S. 22 des Kongreßberichts [41. Kongreß für Innere Mission], Wichern-Verlag, Berlin-Dahlem, 1925)

„Bei dieser Sachlage Eheleuten, die sich etwa in Ehenot im engeren Sinne, wie ich das oben definierte, befinden, zur Prävention zu raten, ist also unmöglich; denn ihr Beschluß, weiteren Kinderzuwachs zu verhüten, war ja eine so dringende Gewissensache, war ja so wichtig begründet, daß er nun auch volle Beachtung durch den beratenden Fachmann für sich in Anspruch zu nehmen berechtigt ist. Entweder der Beschluß besteht zu Recht: dann kann, weil allein erfolgreich, nur Enthaltsamkeit in Frage kommen, oder er besteht nicht zu Recht, dann weder Enthaltsamkeit noch Prävention, sondern Kinder.

Pfarrer Weymann-Steglitz hat in dem letzten seiner drei Aufsätze, die in den Blättern des Zentralausschusses erschienen sind, der evangelischen Kirche vorgeworfen, daß sie ihren Kindern auf dem geschlechtlichen Gebiete nicht Führerin und Helferin wurde. Nun erklärt er die Prävention unter bestimmten Voraussetzungen für erlaubt. Ich für mein Teil vermag ihm nicht zuzustimmen. Sollte man, so möchte ich ihn fragen, nicht das gleiche, was man von den Unverheirateten, Verwitweten und Geschiedenen als eine Selbstverständlichkeit fordert, nämlich Enthaltsamkeit, nicht auch zeitweise von Eheleuten verlangen dürfen? — Herr Pastor Weymann schreibt: Die evangelische Kirche helfe den zahlreich Angefochtenen. Ich bezweifle, daß das zahlreiche sind, und berufe mich auf mein Material, das ich ausnahmslos hinsichtlich der sexuellen Vorgänge auf das genaueste befrage. Ich

brauche und will das hier nicht näher ausführen. Das aber muß ich noch hinzufügen: Auch an der Erforschung des seelischen Zustandes einer jeden Patientin liegt mir ungeheuer viel; insonderheit trachte ich darnach, Konflikte ehelicher oder anderer Art aufzudecken. Sie sehen, ich bemühe mich tagtäglich gerade um die Dinge, die hier in Rede stehen. Aber ein im Sinne Weymanns angefochtener Mensch ist mir noch kein Mal begegnet. Gewiß wird es welche geben; sonst hätte Weymann nicht von ihnen geschrieben; aber ihre Zahl halte ich für gering, sehr gering sogar. Und um dieser Wenigen willen soll man der Kirche raten: Gestatte vorbeugende Mittel in bestimmtem Umfang? Ich denke, der Gegengründe, die ich nannte, sind genug."

IX. Aus der Rede von Pfarrer Haug. Verhandlungen des 41. Kongresses für Innere Mission in Dresden. Seite 64—65

„Über die Abtreibung will ich nichts sagen, da ich hier mit dem Referenten im wesentlichen eins bin. Aber ein Wort über die Frage der Empfängnisverhütung. Ich danke Herrn Pfarrer Weymann, daß er noch einmal die Decke von den Dingen genommen und die Verhältnisse in ihrer ganzen Furchtbarkeit geschildert hat; ich danke ihm auch, daß er seine Meinung so ehrlich ausgesprochen hat, denn Ehrlichkeit ist das allererste, das uns allein weiterführen kann. Hunderttausende, auch Christen, denken und handeln, wie Weymann ausgeführt hat, aber sie schweigen darüber und tun in der Öffentlichkeit so, als enthielten sie sich.

Aus unseren beiden Aufsätzen geht klar hervor, wie weit wir übereinstimmen. Aber eins trennt mich grundsätzlich von Weymann. Er sagt: Dauernde Enthaltsamkeit in der Ehe ist meines Erachtens weder das sittliche Ideal noch für normale Menschen möglich. Nach seiner Ansicht sind Verhütungsmittel berechtigter Bestandteil aller Ehen. Hier kann ich nicht mit. Ich unterscheide wieder das christliche Ideal und das Verhalten dem wirklichen Leben gegenüber. Weymanns Standpunkt bedeutet einen Angriff auf das christliche Eheideal. Er gibt in ihm dem Naturalismus unberechtigten Raum. Freilich soll die Natur zu ihrem Rechte kommen. Freude an der innigen körperlichen Gemeinschaft ist gottgewollt, wenn wir das leugnen, fallen wir in vorchristliche Askese zurück. Aber zu sagen: Der Mensch, auch der Christ, kann in der Ehe seinen Trieb nicht zähmen, er kann sich nicht ohne Schaden enthalten, die Gemeinsamkeit, das Glück in der Ehe wird durch die Enthaltsamkeit gestört, die Ehe verkrüppelt und erkaltet — das heißt, die Herrschaft der Natur über den Geist zugeben, die Kraft Christi leugnen, heißt, das tiefe Glück einer im Kampf errungenen, nur geistigen Gemeinschaft verkennen.

Der eheliche Verkehr für Christen, die auf der Höhe des christlichen Ideals stehen, scheint sich mir folgendermaßen zu gestalten. Sie dürfen zusammenkommen zu gemeinsamer Freude und zur Schaffung neuen Lebens. Beides sind gleichgeordnete Zwecke, Gabe und Aufgabe. Sie sollen bereit sein, im Gottvertrauen eine große Zahl von Kindern aufzuziehen. In Zeiten, in denen sie keine Kinder wünschen, sei es aus gesundheitlichen Gründen, um zu rasche Aufeinanderfolge von Kindern im Interesse der Frau und der Kinder zu verhüten, sei es aus wirtschaftlichen Gründen, können sie sich entweder zu Zeiten geringster Empfängnis vereinigen oder sollen sich enthalten, besonders da, wo die Frau leicht empfänglich ist. Das sehe ich als Ideal an, und ich möchte meinerseits nach diesem Ideal leben. Wir müssen für dieses Ideal werben und dazu hinführen. Das können wir nur dann, wenn wir die Menschen zu wirklich bekehrten Christen machen.

Aber mit der Betonung des Ideals werden wir der Wirklichkeit nicht gerecht. Wir haben nicht nur Bußprediger und Propheten zu sein, sondern wir sind auch Seelsorger. Wir haben nicht nur mit der gläubigen Gemeinde zu tun, sondern mit der Kirche, die eine Mischung von Welt und Gottes Reich ist. Wir haben als Seelsorger nicht nur für die Zukunft zu sorgen, sondern in der gegenwärtigen Not Wege

zu weisen. Die Ehenot ist da, und sie ist nicht bloß eine Teilerscheinung unseres materialistischen Zeitgeistes. Das ist sie gewiß in weitem Maße. Wo Bequemlichkeit oder bloße Genußsucht der tiefste Grund ist, haben wir energisch nein zu sagen. Aber es gibt eine andere wirkliche Ehenot. Sie entsteht da, wo ein Teil die Ausübung des ehelichen Rechtes fordert und doch keine Kinder haben will. Meist fordert der Mann von der Frau, Verhütungsmittel anzuwenden. Neulich fragte mich eine Frau, was ich über Verhütungsmittel denke. Da sagte ich ihr — sie ist eine echte Christin —: Christen sollen ohne sie auskommen. Sie sagte: Das ist ja schön, aber —. In diesem ‚Aber' liegt das ganze Problem."

X. Die Auffassungen, die unter den Christen in England über die Frage des Präventivverkehrs bestehen

Man kann diese Auffassungen am leichtesten in dem ausgezeichneten Buch von J. F. Laun[19] studieren, das auch in bezug auf andere Probleme soviel Aufklärung gibt (siehe zum Beispiel die Kapitel „Deutschtum und Engländertum" und „Luthertum und Kalvinismus"), daß es mehr als wert ist, mit aller Aufmerksamkeit gelesen zu werden.

Laun faßt die wichtigsten Gedanken der sozial-ethischen Copec*)-Berichte in Thesen zusammen. Diese lauten, in bezug auf das hier besprochene Thema, folgendermaßen:

14. Empfängnisverhinderung erscheint heute aus wirtschaftlichen und gesundheitlichen Gründen als eine unumgängliche, wenn auch bittere Notwendigkeit. Es herrschen in den Kommissionen drei verschiedene Anschauungen:

a) Der Präventivverkehr ist abzulehnen als unnatürlich, rein sinnlich und unästhetisch.

b) Bei grundsätzlicher Ablehnung soll nicht die Existenz von Fällen unberücksichtigt bleiben, bei denen der Präventivverkehr zur unausschließlichen Forderung wird.

c) Der Präventivverkehr ist an sich nichts Schlechtes, er ermöglicht vielmehr bewußte, verantwortungsvolle Kinderzeugung; während dauernde Reizung ohne Befriedigung zu nervösen Störungen führen kann, ermöglicht er eine ruhige, normale Haltung im Geschlechtsleben. Viele ernste Christen üben ihn verantwortungsbewußt ohne inneren Anstoß."

Man sieht: teilweise dasselbe wie in Deutschland, aber was die These c) und deren Inhalt betrifft, doch wesentlich liberaler.

XI. Die Juden und der Präventivverkehr

Werfen wir schließlich noch einen Blick auf die jüdische Religion, so sehen wir, daß die strengen rabbinischen Normen über den ehelichen Verkehr, die auch jeden Versuch, auf die eine oder andere Weise eine Befruchtung zu verhindern, ausschließen, von einem ansehnlichen Prozentsatz der Westjuden übertreten werden, während sich hingegen die Ostjuden mit peinlicher Genauigkeit an jene Regeln halten. Damit stimmt denn auch das Resultat überein: während die Fruchtbarkeit der jüdischen Ehen in Deutschland so sehr gesunken ist, daß sich die Geburtenzahl in einem relativen kurzen Zeitraum bis auf die Hälfte verringert hat (Theilhaber[20]), ist die der Juden im Osten (Galizien, Polen, Ukraine usw.) so groß, daß die Rasse sich trotz aller Verluste ungeschwächt erhalten hat. Die orthodoxen Juden gehen in ihrer Heilighaltung des Lebens und aller Lebensfunktionen viel weiter als die Christen. Halten diese die Enthaltung von der Geschlechtsgemeinschaft in der Ehe nicht nur

*) „Copec"-Conference on Politics, Economics and Citizenship.

für erlaubt, sondern sogar in gewissem Sinn und jedenfalls unter gewissen Umständen für erstrebenswert und Gott wohlgefällig, so ist für den gläubigen Juden die eheliche Gemeinschaft ein göttliches Gebot, und sexuelle Abstinenz*) hält er für unzulässig. Für ihn hat das Wort „Kindersegen" noch volle Geltung, wie arm er auch sein möge, wie schwer er's auch habe. — Der Jude hat, in Zusammenhang mit seiner psychischen Konstitution, mehr unter Seelenkonflikten zu leiden als der Nicht-Jude. Die inneren Zerwürfnisse aber, die bei den Christen aus den Gewissenskämpfen entstehen, die mit der Fortpflanzung zusammenhängen, die bleiben ihm erspart. Er ist gläubiger Jude, und dann kennt er jene Konflikte nicht, weil er — so wie die in gewissem Sinn beneidenswerten Christen von früher — es natürlich findet, so zu leben, wie es die Überlieferung vorschreibt, und weil er, im wahren Sinn des Wortes, seinen Gott sorgen läßt, — oder er ist es nicht und tut höchstens nach außen hin, aus Familientradition oder aus Nützlichkeitsgründen, so, als ob er's wäre; nun, dann quälen ihn „weder Skrupel noch Zweifel". Und jedenfalls braucht er nicht ständig zwischen zwei Einstellungen zu schwanken wie so mancher Christ.

XII. Aus Wichern „Sexualethik und Bevölkerungspolitik". Arzt und Seelsorger. Heft 10, Seite 12

In seinem bekannten Buche über „Die Freundschaft" schreibt Alexander v. Gleichen-Rußwurm, ein Nachkomme Schillers: „Vielleicht ist heute der Arzt, der philosophisch denkende, weise, gerechte und gute, der es versteht, ein Freund zu sein, der Höchste und Vornehmste im großen Amt der Freundschaft. Seine Macht ist furchtbar und schön: Sie wird immer schöner, je mehr und besser der Zusammenhang von Leib und Seele erkannt wird und je gründlicher man mit dem Aberglauben aufräumt, daß Leib und Seele getrennt zu behandeln und zu betrachten sind". — In Übereinstimmung mit diesen Worten lesen und hören wir heute oft davon, daß nicht mehr der Geistliche, sondern der Arzt zum Seelsorger in der heutigen Zeit geworden ist. Für ein Gebiet des menschlichen Lebens trifft das wohl zweifellos zu, für das Gebiet des Geschlechtslebens. Wie eng sind hier Leib und Seele miteinander verknüpft, wie schwer ist da oft zwischen leiblicher und seelischer Not zu trennen! Es kommt noch hinzu, daß auf keinem anderen Gebiete so viel verheimlicht, verschleiert und vertuscht wird, wie hier. Es ist daher vielleicht verständlich und wohl bezeichnend, daß, wie mir erzählt wurde, eine feingebildete Dame auf die Frage, warum sich wohl die meisten Menschen über ihr Geschlechtsleben nur dem Arzte, nicht aber dem Geistlichen gegenüber offenbaren, die Antwort gab: Wir sind es gewohnt, uns vor dem Arzte zu entkleiden, daher fällt es uns leichter, uns ihm auf solchem Gebiete auch seelisch zu offenbaren! —

Bei dieser Sachlage darf es als wahrscheinlich angesehen werden, daß heutzutage nur noch der Arzt allein einen völligen Überblick über die Tatsachen des Geschlechtslebens, wie sie in unserem Volke und in der heutigen Gesellschaft bestehen, gewinnen kann. Ihm fällt daher auch in besonderem Maße die Aufgabe zu, in die furchtbaren Nöte unserer Zeit, die gerade hier herrschen, hineinzuleuchten und an ihrer Besserung mitzuarbeiten.

*) Enthaltung in der Ehe und (obzwar das nirgends steht, so glaube ich doch) auch von der Ehe. (Siehe Weissenberg[21])

Kapitel II

Bedeutung des Problems für die menschliche Gesellschaft, die Rassen und die Völker

Ich glaube kaum, daß meine Leser wünschen werden, hier das Bevölkerungsproblem ausführlich behandelt zu finden, und ich habe ebensowenig den Wunsch, ihnen eine solche Abhandlung vorzulegen. Wer die Frage der Regelung der menschlichen Fortpflanzung von einem praktisch-hygienischen Standpunkt aus betrachtet sehen will, der nehme das ausgezeichnete Werk von Alfred Grotjahn[22]: Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung, Versuch einer praktischen Eugenik zur Hand. Es endet mit folgenden Sätzen:

„Um es auf eine kurze Formel zu bringen, so ist das Zuchtziel beim Menschen eine dem Nahrungs- und Kulturspielraum angemessene Bevölkerung, in der sich von Generation zu Generation die Belastungen vermindern und die Begabungen vermehren.

Man pflegt zu sagen: wo ein Wille ist, ist auch ein Weg. Der Weg ist bereits vorhanden. Es fehlt nur noch der Wille, ihn entschlossen zu betreten. Möge in Zukunft dieser Wille nicht nur einige wenige, sondern die große Masse der Bevölkerung beseelen, damit die noch zögernden Mächte der Gesetzgebung und Verwaltung in Staat und Gemeinde ihre großen Mittel endlich in den Dienst einer planmäßigen Hygiene der menschlichen Fortpflanzung stellen."

Da ich diese Worte voll unterschreiben kann, und da ich auch weiterhin in den Hauptpunkten mit Grotjahn übereinstimme, so könnte ich mich eigentlich darauf beschränken, auf sein Werk zu verweisen, statt selbst in diesem Kapitel etwas Licht auf die Bedeutung zu werfen, die die Fortpflanzung des Einzelmenschen für die menschliche Gesellschaft, von der er einen Teil bildet, besitzt.

Natürlich kennt der Einzelmensch — sofern er immerhin nachdenken kann und will — diese Bedeutung wohl einigermaßen. Aber er ist in seiner Lebensauffassung, besonders was diesen Punkt betrifft, fast ausnahmslos völlig egozentrisch — ja noch mehr, er ist gerade in bezug auf sein Geschlechtsleben und also auch auf dessen Folgen ein vollkommener Egoist. Bestenfalls huldigt er einem Egoismus zu zweit oder einem Gefühl der Selbstsucht, das sich auf seine direkte Nachkommenschaft erstreckt; letzterer Faktor gilt aber doch nur relativ selten mehr als materiellen Interessen. Ehepaare, die ihr Geschlechtsleben hauptsächlich darauf einstellen, Art, Wert und Wesen

ihrer Nachkommen so gut als möglich zu machen, gibt es im Vergleich zu jenen, die sich nicht darum kümmern, was sie ihren Kindern in dieser Hinsicht mitgeben, nur vereinzelt; sie sind — das Leben ist auch in seinen psychologischen Voraussetzungen und Auswirkungen oft voll bitterer Ironie! — hauptsächlich unter jenen zu finden, die die Kinder, für deren „Wohlgeburt" sie alles übrig haben würden, nicht bekommen (können).

Die egoistische Denkweise, die die allermeisten Menschen in bezug auf ihre Fortpflanzung aufweisen, hat außerdem die Eigenheit, daß ihr jedes tiefere Denken fremd ist. Sexueller Egoismus ist kurzfristige Selbstsucht. Das zeigt sich in der Ehe, sobald es sich um Beschlüsse über die Regelung der Fortpflanzung handelt: die Gatten beachten gewöhnlich nur ihre Wünsche für die nächste Zukunft; dem, was sie in ihrem späteren Leben wünschen werden — wenn es gewöhnlich zu spät sein wird, um die Erfüllung solcher Wünsche zu erreichen — tragen sie bei der vernunftmäßigen Regelung und Einteilung ihres Geschlechtslebens meistens viel zu wenig Rechnung. — Kein Wunder, daß sie dann die Bedürfnisse der menschlichen Gesellschaft und des Volkes, dem sie angehören, überhaupt nicht berücksichtigen, — mögen sie auch sonst noch so patriotisch sein!

* * *

Der Mensch fühlt und lebt in sexueller Hinsicht gewöhnlich vollkommen individualistisch. Natürlich muß sein Arzt ihm, insofern anderen Individuen dadurch nicht geschadet wird, auch in diesem Punkt soweit als möglich in individuellem Sinn beistehen. Denn es ist seine ärztliche Pflicht, das körperliche wie das seelische Wohlsein jedes Menschenwesens, das sich seiner Obhut anvertraut, nach bestem Wissen und Können zu fördern. Nicht nur das Heil des Kranken,*) sondern auch das des Gesunden, den er zu beraten hat, um ihn in seinem Ringen mit den Schwierigkeiten des Lebens vor körperlicher oder seelischer Erkrankung zu behüten, sei dem Arzte oberstes Gebot. Daß das auch in bezug auf das Geschlechtsleben in der Ehe gilt, darf wohl einmal gesagt werden, weil sich noch immer viel zu viel Ärzte der Pflicht, in dieser Hinsicht wohlüberlegten und sachkundigen Rat zu erteilen, entziehen.

Aber die positiven oder negativen Folgen des sexuellen Ehelebens sind nicht nur für die dadurch unmittelbar betroffenen Personen von Bedeutung, sondern auch für die menschliche Gesellschaft. Und da der Arzt — auch wenn ihm seine eigenen Schützlinge vor allen andern am Herzen liegen — sich ganz entschieden doch ebenfalls für die in seinen Pflichtenkreis ein-

---

*) Salus aegroti suprema lex, das wird den Medizinern mit Recht noch immer eingeprägt!

bezogenen Interessen der Gemeinschaft mitverantwortlich fühlt, darf auch hier, in diesem Buch, wenn es auch speziell das Glück der Ehegatten im Auge hat, eine kurze Darlegung nicht fehlen, die die moralische Verpflichtung dieser Gatten aufzeigt, in und durch ihre Nachkommen der menschlichen Gemeinschaft, das ist an erster Stelle dem Volk, dem sie angehören, und dem Staat, der der Vertreter dieses Volkes ist, zu dienen.

Ich preise mich glücklich, daß ich nicht auf wesentliche Gegensätze zwischen diesen Belangen werde hinweisen müssen, da meiner Meinung nach bei verständiger Regelung der Fortpflanzung durch die Ehepaare und alles dessen, was damit zusammenhängt, durch den Staat das Interesse der Individuen und das der Allgemeinheit sich weitgehend — ja, man könnte beinahe sagen, völlig — decken.

* *

* * *

Wenn Du, lieber Leser, Dir — wie ich das selbst erstrebt habe — ohne vorgefaßte Meinung eine Ansicht über das Bevölkerungsproblem hast bilden wollen, und wenn Du zu diesem Zweck viele der ausgezeichneten Bücher, die in den Sprachen aller großen und einzelner kleinerer Völker Mittel- und Westeuropas über dieses Thema geschrieben wurden, sowie einige nicht weniger vortreffliche in Amerika verfaßte Abhandlungen mit Eifer durchstudiert hast, dann wirst Du — wenn's Dir so ergangen ist wie mir — schließlich mit einem Seufzer haben gestehen müssen, daß Du „nicht klug daraus wirst". Stehen auch Dir und andern dieselben statistischen Daten zur Verfügung, so führt doch die Ausdeutung dieser Daten zu einander genau entgegengesetzten Folgerungen, und der einzige Schluß, der sich Dir ergibt, ist, daß es ohne vorgefaßte Meinungen oder Wünsche (mögen diese politischer, ökonomischer, religiöser oder anderer Art sein) einfach nicht geht. — Im Anfang war der Glauben, hier wie bei so vielen Dingen!

Bist Du Arzt oder befassest Du Dich mit einem verwandten Studium, z. B. mit der Erblichkeitslehre, dann steht es für Dich fest (aber schon höre ich Dich murmeln, daß das auch eine vorgefaßte Meinung ist!), daß es für das Heil der Menschheit besonders auf die Qualität der Nachkommenschaft, die sie erzeugt, ankommt.

Was aber die Quantität betrifft, so tappst Du, wenn Du nicht auf gewisse Prinzipien eingeschworen bist, weiter im Dunkeln.

Droht uns Übervölkerung und werden die Menschen, wenn sie ihrer Fortpflanzung keine Schranken setzen, einander vertilgen müssen, um genügende Lebensmöglichkeiten finden zu können? — Oder bietet die Erde uns noch für sehr lange Zeit Raum und Nahrung?

Wird die weiße Rasse, wenn sie ihre Fruchtbarkeit beschränkt, durch die farbigen Rassen verdrängt werden? — Oder werden diese mit der Zeit auch ihren Nachwuchs einschränken (wenn sich das nicht erübrigt, weil sie durch Hungersnöte, Epidemien und durch Kriege sowieso in ihrer Ausbreitung behindert worden sind), so daß die Weißen, den hohen Stand ihrer Wissenschaft und ihrer technischen Hilfsmittel in Betracht gezogen, nicht zu fürchten brauchen, daß sie, auch wenn ihre Geburtenzahl sinkt, überflügelt werden könnten?

Wird vor allem — und das ist der Gedanke, der beim Erwägen dieses Problems immer wieder, uns beängstigend, sich einstellt — die zahlenmäßige Ausbreitung mancher Völker in Europa, die innerhalb ihrer Landesgrenzen schon verhältnismäßig bald für ihre sich ständig vergrößernde Kopfzahl keinen Platz mehr haben werden, nicht mit einer von der Logik der Tatsachen bedingten Notwendigkeit zur Ausbreitung, zum Ausbrechen aus den zu eng gewordenen Grenzen und dadurch zu blutigem Zusammenstoß mit den Nachbarn führen müssen? Sind die Führer dieser Nachbarn, die das alles voraussehen, dann nicht verpflichtet, mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln die Vermehrung ihrer eigenen Volkszahl zu befördern, damit dieses Volk in der Lage sei, bei dem erwarteten Zusammenstoß genügenden Widerstand zu leisten, auf daß sein Bestehen nicht gefährdet werde? — Und vergrößert sich dadurch wiederum die Aussicht auf Kriege nicht noch mehr? — Sind schließlich und endlich solche Kriege im Lauf des Weltgeschehens nicht unvermeidlich, ja notwendig, um das Gleichgewicht zwischen der Oberfläche der Erde und der Zahl ihrer Bewohner, an dessen Störung unsere Wissenschaft durch erfolgreiche Bekämpfung mörderischer — und dadurch ausgleichender — Seuchen mitgewirkt hat, einigermaßen wiederherzustellen? Werden sie sogar nicht viel mehr Menschen wie bisher vernichten müssen, um das richtige Verhältnis zwischen dem großen Zuwachs der Bevölkerung und deren verminderter Sterblichkeit herbeizuführen? —

Lieber Leser, nicht aus Mangel an schriftstellerischer Technik habe ich Dich mit einer solch langen Reihe von fragenden Sätzen ermüdet. — Daß das Fragen sind, das weißt Du so gut wie ich. Und ebenso weißt Du, daß es ermüdende, quälende Fragen sind.

Es sind aber auch selbstverständliche Fragen.

Und ebenso selbstverständlich ist die Antwort:

Wenn wir die Notwendigkeit einer Menschenvernichtung im großen Maßstab, die aus einer Störung des Gleichgewichts zwischen Bevölkerung und verfügbarem Raum*) resultiert, vermeiden wollen, so ist es nötig, diese

*) Weil es hier darauf ankommt, dem Leser das Problem bloß in ganz großen Zügen zu zeigen, so denken wir bei den Ausdrücken „Bevölkerung und verfügbarer

Gleichgewichtsstörung zu verhüten. Und weil wir das nicht durch Erhöhung der Sterblichkeit tun wollen — zum Beispiel durch Abschaffung unserer hygienischen Maßregeln —, so bleibt als einziges Mittel die Beschränkung der Geburten.

* * *

Diese Folgerung ist einfach genug. — Abgesehen von den religiösen Bedenken, die gegen eine solche Beschränkung vorgebracht werden, und bis auf weiteres die praktischen Schwierigkeiten, die einer genauen individuellen Regelung der Geburten auch in technischer Beziehung im Wege stehen, außer Betracht lassend, muß man hier aber doch gegenüberstellen, daß ein Volk, wie die Erfahrung lehrt, mit der Anwendung jenes Mittels leicht übers Ziel schießt: statt der Übervölkerung, die man vermeiden will, tritt mit der Zeit ein gewisses Maß von Entvölkerung auf, also eine Störung des Gleichgewichts nach der andern Seite hin. Freilich muß hier sofort bemerkt werden, daß bisher noch niemals von einer systematischen Einschränkung einer zu hohen Geburtenzahl von Staats wegen die Rede war, sondern daß man jene Erfahrung nur mit der individualistischen Fortpflanzungsbeschränkung gemacht hat, welche in einem Volk allmählich zur Gewohnheit wurde; aber die Tatsache selbst (daß auch so die Gefahr der Störung des Gleichgewichts entstehen kann) verliert dadurch nicht an Bedeutung.

* * *

Jene, die im Hinblick auf die erwähnten Gefahren einer Übervölkerung großer Teile Europas in einer solchen leichten Entvölkerung mancher Gebiete eine Erscheinung sehen, die sie nicht ungern bemerken, weil sie hoffen, daß als Folge davon eine ausgleichende Wirkung eintreten kann, meinen, daß sich eine solche Wirkung auf verhältnismäßig einfache Weise ergeben wird, weil die in den entstehenden leeren Raum einströmenden neuen Volkselemente leicht von den alten assimiliert werden können.

Sie berufen sich dabei nicht nur auf das, was die Weltgeschichte uns im Laufe vieler Jahrhunderte in dieser Beziehung gezeigt hat, sondern sie weisen besonders auch auf Nordamerika hin, wo die Anpassungsfähigkeit, die dem Menschen in hohem Maße eigentümlich ist, zu einer so innigen Vermengung von großteils sehr verschieden gearteten Bestandteilen vieler Rassen und

Raum" an einen beschränkten Teil der Erde, z. B. an die Länder Europas. Daß die Notwendigkeit der Expansion ein Land, außer mit seinen unmittelbaren Nachbarn, auch mit entfernten Ländern, in die es seinen Bevölkerungsüberschuß entsenden will, in Konflikt bringen kann, ist klar. Man würde die Probleme der Auswanderung und Einwanderung und der kolonialen Politik in seine Betrachtungen miteinbeziehen müssen, wollte man einigermaßen tiefer auf die Sache eingehen. Daran können wir hier nicht denken. Und das ist übrigens für den Gang der Beweisführung auch nicht nötig.

Völker geführt hat, daß innerhalb verhältnismäßig kurzer Zeit ein neues Volk — eine neue Rasse, möchte man beinahe sagen — entstanden ist, das in mancher Hinsicht sogar eine eigene körperliche und seelische Konstitution erhalten hat und in manchen Dingen so ausgezeichnete Eigenschaften besitzt, daß es nicht nur seinen eigenen Volksgenossen den höchsten Stand des Wohlseins verbürgt, sondern auch in der Gemeinschaft aller Völker einen Einfluß ausübt, den die Alte Welt nur zu ihrem Schaden entbehren könnte.

Diese Beweisführung ist absolut richtig. Es bleibt aber einzuwenden, daß die Verhältnisse in bezug auf die Einwanderung in unserem Erdteil ganz anders sind, als sie beim Zuzug in Amerika waren. Wenn in der jetzigen Zeit in einem Gebiet Europas ein Bevölkerungsminus entsteht, dann werden zweifelsohne aus andern Ländern, die einen Überschuß an Bevölkerung aufweisen, Menschen dorthin übersiedeln. Dort finden sie aber weder „amerikanische" Weiten und Siedlungsmöglichkeiten, noch die unbeschränkten und ungehobenen Bodenschätze, die man in der neuen Welt antraf. Überdies bleiben sie bei den verhältnismäßig kleinen Abständen und den heutigen schnellen und bequemen Verkehrsmitteln doch immer in der Nähe ihrer Heimat, wodurch das Hin- und Herreisen begünstigt und ein dauerndes Ansiedeln behindert wird. Das alles wirkt störend auf die Verschmelzung der neuen Bevölkerungselemente mit den schon vorhandenen alten, ebenso wie auf die innige Mischung der verschiedenartigen neuen Teile selbst, so daß es nicht zur Bildung eines jungen oder verjüngten Volkes kommt. Wer, so wie ich jetzt, in einem Grenzland wohnt, in dem verschiedene Nationen, ja, man darf bis zu einem gewissen Grade ruhig sagen: verschiedene Kulturen zusammenkommen, ohne sich zu vermischen; wo die Auswanderung eine Volkssitte und die Einwanderung mindestens ebenso groß ist; — der kommt, wenn er mit der Zeit immer deutlicher sieht, daß daraus nicht die geringste Einheitlichkeit entsteht, zu einer sehr skeptischen Beurteilung der Möglichkeit, daß sich in einem alten Land ein neues Volk bilden kann und daß zahlreiche neue Bevölkerungselemente von den alten assimiliert werden können.

Gibt er sich dann noch die Mühe, sich mit offenen Augen, aber ohne jedwede Voreingenommenheit, in entvölkerten Gebieten umzusehen, so erhält er schließlich doch einen gewissen Begriff von der Bedeutung, die das übermäßige Sinken der Geburtenzahl für ein Land und für ein Volk besitzt.

* *

Willst Du wissen, wie es damit in Frankreich bestellt ist, so wandre ein wenig im Süden des Landes umher — fürwahr kein Opfer, denn es ist dort schön genug! Du wirst entsetzt sein über die Ausdehnung der brachliegenden Äcker und über die Zahl der verlassenen, verfallenen Gehöfte. Nimmst Du Dir die Mühe, mit den wenigen Bauern, denen Du begegnest, zu sprechen,

dann bekommst Du überall denselben Bescheid: es gibt keine Arbeitskräfte; französische so gut wie garnicht; was noch da war, ist weggezogen; in der Industrie gibt's mehr zu verdienen. Fremde Arbeiter verschwinden auch bald wieder; allein, oder mit wenigen Kameraden, halten sie es in der verhältnismäßig kleinen Umgebung nicht aus. Es gibt kein Geld, um den Besitz in Stand zu halten, denn das Land wirft viel weniger ab als früher, und beim Verkauf ergibt sich nur ein kleiner Teil des Werts, der früher dafür bezahlt wurde. Hast Du Empfehlungen, mit deren Hilfe Du die sonst schwer zugängliche Schwelle eines „château" überschreiten kannst, das noch nicht in die Hände eines Industriellen oder eines im Kriege reich gewordenen Geschäftsmanns gelangt ist, so wirst Du dort das Haupt einer seit Generationen in diesem Gebiet ansässigen adeligen Familie finden, umgeben von den Seinen. Und bei taktvollem Vorgehen wird es Dir sogar gelingen, als zahlender Gast für einige Zeit in die Familie aufgenommen zu werden und dadurch gleichzeitig Gelegenheit zu erhalten, mit den verwandten und befreundeten Familien in der Umgebung bekannt zu werden. — Du wirst bestürzt sein, wie schwer sie es (abgesehen von einzelnen zufälligen Ausnahmen) haben. Diskretion verbietet mir, Einzelheiten mitzuteilen; genug, wenn ich sage, daß auch wer kein persönliches Interesse an den Zuständen hat, doch durch sie beeinflußt und bedrückt wird. — Und die Ursache? Gewiß, auch dort haben Krieg und Inflation viel Schuld; entsetzlich viel Kapital ist auch dort verloren gegangen! Aber die Hauptsache ist doch die Wertverminderung des Bodens mit dem Rückgang seines Ertrags.

Gelingt es Dir, einen dieser herrschaftlichen Grundbesitzer — häufig Träger von Namen, die Dir aus der Geschichte oder aus der Literatur bekannt sind — im Lauf der Gespräche davon zu überzeugen, daß Du Dich nicht aus Neugierde unterrichten willst oder, was er noch viel ärger finden würde, aus Interesse für s e i n e Angelegenheiten, sondern daß es Dir um das Problem selbst zu tun ist, dann wird er sowohl mit Hilfe lokaler Fakten und Daten, als auch an Hand verschiedener Bücher, Mitteilungen im Amtsblatt, Artikel in L a J o u r n é e i n d u s t r i e l l e, L'E c o n o m i s t e f r a n c a i s usw. nicht nur dartun, daß die Verringerung von Ertrag und Wert sehr groß ist, sondern auch, daß sie lang vor dem Krieg begonnen und schon in den ersten Jahren dieses Jahrhunderts eine kaum mehr zu übertreffende Höhe erreicht hatte. — Und als Refrain des in seiner Monotonie erst recht traurigen Liedes immer wieder „Was wollen Sie? Es gibt keine Menschen, um das Land zu bebauen. Wie sollte es dann jemand kaufen wollen — wenn er schon Geld hätte. Ja, die Entvölkerung ...*)", ein Herzenserguß, der

*) Vgl. das kurze Zitat aus einem Aufsatz von L a b a t in der R e v u e d e s d e u x M o n d e s vom 1. Juli 1911, das ich unter I im Anhang zu diesem Kapitel bringe.

sicherlich gefolgt wird von einem Seufzer über das Schwinden der Religion und von einer politischen Äußerung, wie man sie in diesen Gegenden und in diesem Milieu nicht anders erwarten kann.

* *

Ich habe viele dieser Daten und noch manchen Beweis für das hier Gesagte unlängst in Hans Harmsen's[23] Buch über die Bevölkerungsprobleme Frankreichs wiedergefunden. Im Anhang zu diesem Kapitel bringe ich unter II zwei Zitate, die einen Teil jener Daten behandeln. Sie können dem Leser, der nicht weiter auf das Thema einzugehen wünscht, einen gewissen Eindruck von der Bedeutung des Bevölkerungsproblems für das Wirtschaftsleben eines Landes vermitteln. Das Buch enthält aber soviel wichtige Tatsachen und Betrachtungen, nicht nur in bezug auf Frankreich, daß ich dringend raten kann, es aufmerksam zu lesen.

Als Gegenstück habe ich dann unter III einen Ausschnitt aus Le Journal vom 5. Oktober 1928 in den Anhang aufgenommen, in dem Georges le Fêvre in einem Aufsatz die Schwierigkeiten schildert, die den Ersatz der fehlenden einheimischen Landarbeiter durch Ausländer behindern, — Schwierigkeiten, die sich bisher noch als unüberwindlich erwiesen haben.

* *

Besser als im Landbau gelang es in den Bergwerksbezirken des Landes, die Einwanderer seßhaft zu machen. — Doch damit tritt die andere Seite des Problems hervor: die Schwierigkeit der Assimilation.

Mag es auch wahr sein, daß — wie Harmsen dartut — die Franzosen besser als jedes andere Volk imstande sind, den Fremden, den sie an sich ziehen, zu einem Glied ihres eigenen Volkskörpers zu machen, so braucht man sich doch nur ein paar Tage lang im Norden des Landes umzusehen, um zu dem ganz bestimmten Eindruck zu kommen, daß diese Fähigkeit der Aufnahme eine Grenze hat, und daß diese Grenze in bestimmten Gebieten schon bedenklich überschritten wird. — Wie könnte es auch anders möglich sein, wo schon mehr als ein Siebentel der 40 Millionen Einwohner des Landes aus Fremden besteht und wo die „Service de la Main d'oeuvre étrangère" jede Woche eine bleibende Zunahme von ungefähr 7000 Menschen verzeichnen kann?

Lieber als eigene Eindrücke gebe ich, um die Zustände im Bergwerksgebiet zu schildern, auch hier einige Stellen aus einem Aufsatz von Georges le Fêvre in Le Journal (6. Oktober 1928) wieder, die ebensowenig wie sein vorhergehender Artikel erläutert zu werden brauchen.*)

---

*) Siehe im Anhang zu diesem Kapitel unter IV.

Es ist nicht möglich, daß der Zustrom einer solchen Masse fremder Elemente in ein Land — und dieser wird noch gewaltig zunehmen müssen*) — nicht auf die Dauer die Volksart beeinflußt. Ob in Frankreich ein solcher Einfluß schon zu merken ist, kann ich selbst nicht beurteilen, aber man hat es mir wiederholt und nachdrücklich versichert. Daß es so kommen würde, das ist übrigens schon vor 50 Jahren mit Überzeugung ausgesprochen worden: „Ein Volk, das mit Hilfe des Auslands ergänzt werden muß, verliert rasch seinen Charakter, seine Sitten und seine Kraft. Mit der Zeit verliert es dabei auch sein höchstes Gut — sein Volkstum**).

* *

* * *

Jener Komplex der ein Volk kennzeichnenden Eigenschaften, den wir Volkstum nennen, kann aber nicht verloren gehen, ohne daß daraus für das Volk selbst und für die Menschen, die zu ihm gehören, aber ebenso für die andern Völker, ja für alle Menschen, für die Menschheit, ansehnliche Nachteile entstehen — materieller und ideeller Art. Materielle Nachteile, weil ein Ganzes, dessen Teile durch Wechselwirkung auf jedem Gebiet so innig miteinander verbunden sind, wie das mit dem Wirtschaftsleben der heutigen Welt der Fall ist, es als Schädigung empfinden muß, wenn einer seiner Teile leidet. Und ideelle Nachteile, weil jedes der Völker, die für unsere Erwägungen in Betracht kommen, gerade in seinem Volkstum eine eigene Kultur besitzt, die auf die Kulturen der anderen Völker ergänzend und befruchtend einwirkt, eine nationale Kultur, die die Menschheit nicht entbehren kann, ohne an ihrer Gesamtkultur Schaden zu erfahren.

So leidet also mit der Zeit durch Entvölkerung eines Teiles das Ganze, und infolge des allen zugefügten Schadens leidet wiederum der einzelne.

Die individualistische Auffassung, die in bezug auf die Fortpflanzung so gut wie alle Menschen beherrscht, muß der Überzeugung Platz machen, daß die Fortführung von Familie, Geschlecht, Volk, Rasse, Menschheit (Art) nicht nur den einzelnen allein angeht, sondern auch, ja sogar zu allererst, die Gesamtheit, das Ganze: Alle.

* * *

Muß Platz machen..., das ist leicht gesagt. — Selbst wenn wir annehmen, daß es möglich ist, viele von dieser Notwendigkeit zu überzeu-

---

*) Siehe die Frage, die le Fêvre am Ende seines Aufsatzes vom 5. Oktober an alle Franzosen richtet, eine Frage, die wohl nur mit Ja beantwortet werden kann.

**) Rochard, Generalinspektor des Gesundheitsdienstes der französischen Marine, zitiert von Lagneau, „De l'immigration en France", Paris 1884. (Siehe im Anhang zu diesem Kapitel unter V.)

gen, wird sich dann nicht doch ergeben, daß auch hier „dal dire al fare, c'è in mezzo il mare"?*)

Natürlich! der Egoismus würde sich zu stark zeigen.

* * *

Es gibt da nur eine Methode, die das Kinderkriegen wirklich fördern kann, und zwar: das Kinderhaben zu einem so großen Vorteil zu machen, daß man das Kriegen dafür in Kauf nimmt!

Ich spreche jetzt nicht von dem Gefühlsmoment, das ich aber wahrlich nicht geringschätze. Die Menschen unserer Zeit sind jedoch noch mehr als in jedem andern Punkt in bezug auf die Fortpflanzung derart rationalistisch und materialistisch geworden, daß sie in dieser Hinsicht sogar das Gefühl vernunftgemäß regeln: Erhalte ich genug an Wunscherfüllung in Tausch für das Opfer, das ich dafür auf mich nehme?

Was die Erfüllung von elterlichen Wünschen betrifft, so muß man zugeben, daß die Emanzipation der Jugend, mitsamt den Ansprüchen, die sie nach Erreichen eines gewissen Alters an ihre Eltern stellen zu dürfen glaubt („ich hab' nicht darum gebeten, geboren zu werden" und was man da gewöhnlich vorher und nachher zu hören bekommt), in vielen Fällen nicht geeignet ist, höheren und hohen Idealen zu entsprechen.

So kommt es gewöhnlich mehr auf die triebhaften Wünsche an. — Stark genug sind sie, das ist sicher! — Aber die hemmende Wirkung der äußeren Umstände ist gleichfalls sehr stark, — ja, sie ist, wie die Erfahrung lehrt, stärker.

Will die Gemeinschaft, die daran interessiert ist, daß der Fortpflanzungstrieb sich in der Ehe geltend machen kann, — die sogar daran interessiert ist, diesen Trieb (bis zu einem gewissen Grade) zu unterstützen, tatsächlich in dieser Richtung wirken, dann muß sie jene hemmenden Mächte beheben und (in gewissem Maße) sogar an ihre Stelle einen Anreiz treten lassen. Wie sie das tun kann, wollen wir sogleich in großen Umrissen zeichnen.

* * *

Zuerst aber wollen wir sehen, worauf ihr Streben zweckentsprechend gegerichtet sein muß.

Eine merkliche Bevölkerungszunahme wäre für Frankreich — das einzige Land, das infolge langdauernder und starker Abnahme der Geburten an Entvölkerung leidet — in hohem Maße erwünscht, und es ist also selbstverständlich, daß die Regierung dieses Landes darauf bedacht ist, jene Zunahme herbeizuführen; bisher aber noch mit wenig Erfolg.

---

*) „Zwischen Sagen und Tun liegt das Meer."

Wenn in manchen andern Ländern, die nicht über geringe Geburtenzahl zu klagen haben, eine ansehnliche Vermehrung der Bevölkerung gewünscht wird, so ist da vom Standpunkt der Gemeinschaft aller Völker nichts dagegen einzuwenden, wenn ein solches Land, innerhalb der eigenen Grenzen oder in seinen Kolonien, genug Raum für den gewünschten Zuwachs bietet. Ist dieser Raum nicht vorhanden, dann sind die Bemühungen eines solchen Landes, seine Kopfzahl wesentlich zu vergrößern, wegen der Notwendigkeit einer Ausbreitung, die sich daraus mit der Zeit ergeben muß, für seine Nachbarn nicht unbedenklich — wennschon diese natürlich nichts dagegen machen können.

Ein Zuviel an Bevölkerung, das man nicht durch Umsiedelung von Menschen im Lande selbst oder durch Auswanderung innerhalb der heute noch in Betracht kommenden Grenzen würde ausgleichen können, gibt es in keinem einzigen der Länder, mit denen wir es bei unserer Betrachtung zu tun haben. Von einer Notwendigkeit, die Geburtenzahl absichtlich herunterzusetzen, kann also in dem Stadium, in dem wir uns befinden, noch in keinem einzigen Land die Rede sein, — wenn dem auch unmittelbar hinzugefügt werden muß, daß gerade die Länder, für die wir uns hier besonders interessieren (womit ich vor allem Deutschland, Holland und England meine), so ungefähr eine Bevölkerungsdichte erreicht haben, die sich der Grenze des Zulässigen nähert.

Für die meisten Länder unseres Erdteils, und speziell für die eben genannten Völker, kommt es denn auch darauf an, die Bevölkerung auf der jetzigen Höhe zu halten, bzw. noch eine mäßige Vermehrung (und wäre es nur als Reserve für unvorhergesehene Umstände) unterzubringen, — eine Aufgabe, die bei dem sich seit vielen Jahren kundtuenden und noch immer zunehmenden Streben der Einzelpersonen, ihre Fortpflanzung übermäßig zu beschränken, schwer genug zu erfüllen ist.

* *

Indessen bringen Darlegungen, die nicht präzisiert werden, uns hier ebensowenig weiter wie sonst. Wird auch der Abstand zwischen der genauen Bestimmung des Ziels und dem Erreichen eben dieses Ziels groß sein, so muß es selbst doch zuerst so gut als möglich festgestellt werden.

Wie soll sich also die Fortpflanzung der aufeinander folgenden Generationen entwickeln, um das gleichmäßige Fortbestehen der Bevölkerung zu verbürgen? Einfacher ausgedrückt: Wieviel Kinder muß jedes Ehepaar haben, damit die Kopfzahl des Volks, zu dem es gehört, gleich bleibt? Das ist ein statistisch-mathematisches Problem, mit dem sich verschiedene Autoren beschäftigt haben. Ich gebe hier eine der Berechnungen wieder, die

den Vorteil hat, leicht begriffen werden zu können und einleuchtend zu sein. Sie stammt von L. von Bortkiewicz.[24]

„Nimmt man an, daß von je 1000 Geborenen etwa 300 vor der Erreichung des zeugungs- bzw. gebärfähigen Alters normaler Weise dem Tod verfallen, so findet man, daß jedes Ehepaar nicht mehr 2, sondern $\frac{1000 \times 2}{700} = 2.86$ Kinder in die Welt zu setzen hätte, damit eine Vermehrung der Bevölkerung zustande kommt. Man muß aber damit rechnen, daß ein Teil, z. B. 8 Prozent, der heiratsfähigen Männer und Frauen ledig bleibt. Dieser Umstand würde eine Erhöhung der kritischen Kinderzahl von 2.86 auf 3.11 bewirken. Dabei ist noch folgendes zu beachten: Wenn man die Zahl 3.11 als Durchschnittswert ansieht und demgemäß die Behauptung aufstellt, daß aus je einer Ehe im Durchschnitt mehr als 3.11 Kinder hervorgehen müssen, damit die Bevölkerung zunimmt, so wäre das bei den gemachten Voraussetzungen nur unter der Bedingung zutreffend, daß man bei der Bildung des Durchschnitts die kinderlosen Ehen mitberücksichtigt. Bilden daher die kinderlosen Ehen z. B. 10 Prozent aller Ehen, so erhöht sich der in Frage stehende Durchschnitt für die nicht sterilen Ehen auf 3.46."

Andere solche Berechnungen haben zu gleichartigen Ergebnissen geführt.*)

* * *

Grotjahn ist sowohl auf dieser Grundlage als auch durch eigene Erwägungen zu seinem „Dreikinderminimalsystem" gekommen, das er schon 1912 der Zweikinderlehre gegenüberstellte[25], die damals noch viele Anhänger — nicht unter den Theoretikern, aber in der Praxis eines wesentlichen Teils der Bevölkerung — hatte. (Seither hat im praktischen Leben das So-wenig-Kinder-als-möglich-System noch weit mehr Verbreitung gefunden!)

Grotjahns Thesen lauten folgendermaßen:

„1. Jedes Elternpaar hat die Pflicht, eine Mindestzahl von drei Kindern über das fünfte Lebensjahr hinaus aufzuziehen.

2. Diese Pflicht haben auch Eltern, deren erblich bedingte Eigenschaften eine unerhebliche Minderwertigkeit der Nachkommen erwarten lassen; doch ist in diesen Fällen die Mindestzahl nicht zu überschreiten.

3. Jedes rüstige oder durch wertvolle, erblich bedingte Eigenschaften ausgezeichnete Ehepaar hat das Recht, die Mindestzahl zu überschreiten und für jedes überschreitende Kind eine materielle Gegenleistung zu empfangen, die von den Ledigen, Kinderlosen und jenen Ehepaaren, die hinter der Mindestzahl zurückbleiben, beizusteuern ist.

---

*) Siehe im Anhang zu diesem Kapitel unter VI.

Der wichtigste Satz dieses Dreikinder-Minimalsystems ist der erste. Denn er handelt von der Erhaltungszahl, d. h. jener Zahl von Kindern, die unerläßlich ist, wenn auch nur der Bestand einer stationär gedachten Bevölkerung erhalten bleiben soll. Wenn aber jedes nicht unfruchtbare Elternpaar drei Kinder hervorzubringen bestrebt ist, nicht mitgerechnet die Säuglinge und Kleinkinder, die vor zurückgelegtem fünften Lebensjahr sterben, und wenn außerdem eine Anzahl rüstiger Ehepaare, veranlaßt durch Bevorzugungen und Zuwendungen wirtschaftlicher Art, über diese Mindestzahl hinausgeht, so bleibt der Bevölkerung die zur Erhaltung und Vermehrung notwendige Zahl von Lebendgeburten gesichert."

Grotjahns Hauptregel ist im allgemeinen von jenen, die nach ihm über das vorliegende Problem geschrieben haben, zustimmend begrüßt worden, — was meiner Ansicht nach begreiflich ist, weil er sowohl die Nachteile einer zu großen als die einer zu kleinen Bevölkerung vermeidet und die Interessen der Gemeinschaft genugsam beherzigt, ohne an deren Mitglieder höhere Anforderungen zu stellen, als sie — normale Umstände und hinlängliche Mitwirkung jener Gemeinschaft vorausgesetzt — billigerweise erfüllen können.

* *

Wo der Staat, als Vertreter der Volksgemeinschaft, sich das in mancher Hinsicht sehr weitgehende Recht zuerkennt, den Staatsbürger dazu zu zwingen, die Interessen der Respublica — des Gemeinwohls — vor den eigenen zu beherzigen und dem Wohlergehen des Staats das eigene nachzuordnen, dort stünde, wenn der Staat die Forderung Grotjahns zu seiner eigenen machen würde, diese im allgemeinen merkwürdiger- und glücklicherweise nicht mit den Interessen jener in Widerspruch, an die sie gerichtet wird.

Ich habe im vorigen Kapitel schon gesagt, daß ich es, vom Standpunkt der Gesundheit aus betrachtet, für keine zu hohe Leistung halte, wenn eine Frau drei oder vier Kindern das Leben schenkt; ich will dem sogar hinzufügen, daß ich, in Übereinstimmung mit den meisten führenden Frauenärzten, eine solche physiologische Leistung selbst als für ihr Wohlergehen förderlich betrachte. Für das Glück einer Familie darf eine solche Kinderzahl sicherlich auch nicht als nachteilig, eher sogar als günstig angesehen werden, wie wir im nächsten Kapitel noch darlegen werden. Die drei oder vier Kinder, die ich den Ehepaaren wünsche, können den drei über fünf Jahre alten Kindern, die der Staat nach Grotjahn von ihnen fordern darf und muß, im Durchschnitt berechnet, wohl entsprechen. Und so wäre denn bei einer solchen Geburtenregelung allen Interessen (der Gemeinschaft wie ihrer Mitglieder) gleichmäßig gedient — wenn nur diese Gemeinschaft die wirtschaftlichen Verhältnisse der Ehepaare, die ihr die neuen Mitglieder erzeugen müssen, so gestal-

ten will und kann, daß die, die jene Pflicht erfüllen, nicht schlechter, ja eher besser daran sind als jene, die ihr nicht nachkommen wollen oder können.

Daß das nötig ist, das sehen die Gelehrten, die sich mit dem Studium des Bevölkerungsproblems beschäftigen, und auch die Staaten wohl ein, und sie schlagen denn auch verschiedene Möglichkeiten der Regelung vor, bzw. sie treffen zahlreiche Maßnahmen, denen jene Absicht zugrunde liegt. — Aber das sind viele und verhältnismäßig kleine Maßnahmen, während nur eine wirklich großzügige Regelung hier hinreichend wirksam sein kann.

* *
* * *

Es wäre unmöglich, eine solche Regelung hier auch nur einigermaßen ausführlich zu besprechen. Wer mehr darüber wissen will, den verweise ich auf die schon wiederholt genannten Bücher von Harmsen und Grotjahn und auf den inhaltsreichen Aufsatz von J. Kaup[26] in der Münchner Medizinischen Wochenschrift*).

Was mich betrifft, so habe ich nur für die Beweisführung jener etwas übrig, die sagen:

Verlangt der Staat von seinen Bürgern, daß sie durch Erzeugung und Aufzucht einer gewissen Kinderzahl das Gleichbleiben des Bevölkerungsstandes gewährleisten, so verlangt er damit nebst der geistigen und körperlichen Anstrengung, die zu diesem Zweck erforderlich ist, die ansehnlichen pekuniären Opfer, die zum Ausüben der elterlichen Pflichten nötig sind. Außerdem verlangt der Staat von seinen Bürgern direkte Geldopfer (von den indirekten Steuern und von der Wehrpflicht wollen wir hier einfachheitshalber absehen). Es ist billig und praktisch, die verlangten Leistungen in natura (Kinder) und an Geld so zusammenzustellen und als ein Ganzes zu betrachten, daß ein Minus an Kindern eine dementsprechende Vermehrung der pekuniären Verpflichtungen mit sich bringt, und daß umgekehrt die Erfüllung der durch den Staat auferlegten Pflicht zur Erzeugung und speziell zur Aufzucht von Kindern durch eine dementsprechende Entlastung von den damit verbundenen Geldsorgen ermöglicht wird**).

---

*) Ich vermeide es, politisch gefärbte Abhandlungen zu nennen, obwohl auch in ihnen oft interessante Daten verarbeitet sind.

**) All das beruht übrigens ganz und gar nicht auf einem neuen Grundsatz. Abgesehen von den uns aus der Geschichte bekannten Gesetzen auf diesem Gebiet sind wir seit langem mit dem „Kinderabzug" bei den Steuern vertraut; in verschiedenen Ländern findet man eine erhöhte Junggesellensteuer, — und sie bricht sich mehr und mehr Bahn; ebenso die Steuererhöhung für kinderlose Personen. Aber bei der Ausführung des Prinzips ist man bisher meistens noch sehr vorsichtig gewesen, sodaß die praktischen Ergebnisse eigentlich noch null sind. Die radikaleren Bestimmungen, die Italien in letzter Zeit getroffen hat, sind noch zu neu, als daß

Viel dringender noch als eine Gesetzgebung in diesem Geist ist aber für die Staaten, die gegen die Verminderung ihrer Geburtenzahl einschreiten müssen, die Bekämpfung der Wohnungsnot, die zwar eine abnorme und vorübergehende Erscheinung ist, aber doch in den Jahren nach dem Weltkrieg so abnormale, noch immer in wesentlichem Maße vorhandene Verhältnisse herbeigeführt hat, daß es, solange diese andauern, unbillig und unmöglich ist, von den Ehepaaren, die darunter leiden, zu verlangen, daß sie Kinder erzeugen sollen, für die sie kein entsprechendes Heim werden finden können*).

Frankreich, das ebenso wie Deutschland arg unter der Wohnungsnot leidet, hat Harmsen zufolge**) in dieser Hinsicht schon sehr gute Arbeit getan. Daß besonders das Zurverfügungstellen ausreichender billiger Kredite an Wohnbaugesellschaften, falls das unter entsprechender Garantie erfolgt, verhältnismäßig schnell dazu beitragen kann, dem Übel abzuhelfen, ist begreiflich. — Jedenfalls ist das erste Wort, das jeder, der sich bestrebt, Ehepaaren in ihrem eigenen Interesse zu raten, sie möchten die Fruchtbarkeit ihrer Ehe nicht übermäßig beschränken, zu hören bekommt: „Die Wohnungsnot". Natürlich ist das manchmal eine Ausrede; aber doch ist es auch oft wahr, daß jene Not ein wirklich entscheidendes Hindernis bildet.

Solange die Gemeinschaft nicht imstande ist, jene abnormen Verhältnisse, für die sie noch dazu selbst verantwortlich ist, zu beseitigen, kann sie an ihre Mitglieder nicht die Forderung stellen, in normalem Maße — das soll heißen, in einem Maß, das wir als recht und billig zu betrachten gelernt haben — für den Nachschub der Bevölkerung zu sorgen.

* * *

Erst wenn die Bedingung, daß genügend Wohnraum für die Familien mit der verlangten Kopfzahl vorhanden ist, erfüllt ist, kann der Staat billigerweise daran gehen, seinen diesbezüglichen Forderungen entsprechenden Nachdruck zu verleihen.

Und da er das hier wohl niemals, so wie z. B. bei der Pflicht, in den Krieg zu ziehen, mittels direkter Gewaltmaßregeln wird tun können, so wird er seine Zuflucht zu indirekten Zwangs- und Überredungsmitteln nehmen müssen. Unter den vielen Mitteln dieser Art, die schon angewendet werden oder die man sich denken kann, gehört das System, dessen Grundsätze soeben in großen Linien dargestellt wurden, noch zu jenen, die auf die verhältnis-

man ihre Wirkung beurteilen könnte. Ein Grundsatz, der mit dem hier vertretenen eine gewisse Ähnlichkeit aufweist, ist in der „Wehrsteuer" der Schweiz enthalten, die den Mann, der nicht persönlich seine militärische Dienstpflicht erfüllen kann (es handelt sich hier nicht um Abkauf oder um das Bezahlen eines Stellvertreters!) zur Entrichtung einer angemessenen besonderen Steuer verpflichtet.

*) Vgl. das im Anhang zu diesem Kapitel unter VII gebrachte Zitat.

**) Siehe unter VIII im Anhang zu diesem Kapitel.

mäßig einfache Weise und auf den wenigsten Umwegen sich dem Ziel zu nähern suchen.

Es hat vor den zahlreichen „kleinen" Mitteln, für deren kombinierte Durchführung z. B. die französische Regierung aus Prinzip eintritt*), und auch vor vielen in Deutschland vorgeschlagenen und teilweise auch schon angewendeten Mitteln den großen Vorteil, daß es sich nicht auf einige Gesellschaftsklassen zu beschränken braucht, sondern sich soviel als möglich auf alle Schichten erstrecken kann und muß.

* *

* * *

Wer nicht nur die Quantität der Bevölkerung eines Landes auf gleicher Höhe halten will, sondern auch die Qualität, wer also die Sozialhygiene der Fortpflanzung im richtigen Lichte sieht, der muß fordern, daß allen Klassen, Ständen und Schichten, aus denen die Bevölkerung besteht, gleichmäßig (d. h. jedem Ehepaar in Übereinstimmung mit seinen Lebensverhältnissen) die Gelegenheit offen stehe, eine hinlängliche Zahl von Nachkommen in die Welt zu setzen, ohne daß im Zusammenhang damit die Gatten selbst oder ihre Kinder deklassiert werden (in eine niederere Gesellschaftsklasse absinken). Denn für die qualitative Erhaltung eines Volkes, die als mindestens ebenso wichtig betrachtet werden muß wie die quantitative, ist die gleichmäßige Mitwirkung aller seiner Klassen notwendig. Das wird viel zu wenig beachtet, und es ist dringend nötig, daß man dem mehr Aufmerksamkeit widme.

Grotjahn hat die Gefahr des Rückgangs, von der die modernen Völker infolge der größeren Verminderung der Geburtenzahl in den höheren Gesellschaftsklassen bedroht werden, in zwingender Beweisführung aufgezeigt. Wegen deren Wichtigkeit lasse ich ihren Beginn und Schluß sowie ein kleines Stück aus der Mitte hier folgen:

„Zu den nationalen Gefahren, die ein fortschreitender Geburtenrückgang heraufbeschwört, gesellen sich aber noch solche im wahrsten Sinne fortpflanzungshygienische, die zwar nicht leicht zu erkennen, aber nichtsdestoweniger von so schwerwiegender Art sind, daß sie in ihrer verhängnisvollen Wirkung gar nicht überschätzt werden können und die am besten durch den Satz gekennzeichnet werden, daß Quantitätsveränderungen einer Bevölkerung auch zu Qualitätsveränderungen führen müssen. Gerade wie bei den einzelnen Nationen die Verschiedenheit der Bevölkerungsbewegung je nach dem Ausmaß des Geburtenrückganges das politische und wirtschaftliche Kräfteverhältnis verändert, so müssen auch Unterschiede in

*) Siehe das Zitat von Harmsen im Anhang zu diesem Kapitel unter IX. Die Maßregeln selbst wurden von diesem Autor im fünften Teil seines Buches übersichtlich geordnet und in ihrer Wirkung besprochen.

der quantitativen Fortpflanzung der einzelnen Schichten, Stände und Berufe, aus denen sich das Gesamtvolk zusammensetzt, Verschiebungen zuwege bringen, die für die Qualität der Nation als Ganzes nicht gleichgültig sind. Dazu kommt noch, daß in manchen Schichten in der Regel spät geheiratet wird, wodurch sich die Generationsdauer verlängert. Aber eine auch nur wenig geringere Kinderzahl und eine nur wenig längere Generationsdauer bringen eine Bevölkerungsschicht schneller generativ in das Hintertreffen, als die meisten ahnen. So berechnet F. Lenz[27], daß, wenn eine Gruppe sich mit je drei Kindern und einer Generationsdauer von 33 Jahren und eine andere mit je vier Kindern und einer Generationsdauer von 25 Jahren fortpflanzt, das ursprünglich gleiche Verhältnis nach 100 Jahren 17.5:82.5, nach 300 Jahren gar nur 0.9:99.1 sein würde. Die quantitativ ungleichmäßige Fortpflanzung ist also von größter Tragweite für die qualitative Zusammensetzung der Gesamtbevölkerung. Leider ist dieser Vorgang wenig auffällig. Es ist deshalb höchste Zeit, daß die Bevölkerungsstatistik gerade diese Erscheinung mit besonderer Sorgfalt verfolgt, was bis jetzt noch in keinem Lande geschehen ist. Aber auch das wenige Zahlenmaterial, das sich nach dieser Richtung hin zusammentragen läßt, macht diese gesellschaftlich bedingte dysgenische Erscheinung im Leben der gegenwärtig führenden Kulturvölker deutlich. Zahlreiche Familien werden mit einer an Gesetzmäßigkeit erinnernden Regelmäßigkeit veranlaßt, weniger Nachkommen zu haben, als zur Erhaltung der Bevölkerungsschicht, des Standes, des Berufes usw., der sich aus ihnen zusammensetzt, ausreicht." (S. 111—112.)

„Die Kinderarmut der höheren Funktionäre ist nicht allein dadurch bedingt, daß sie zu den Beamten zählen, die infolge langer Vorbereitungs- und Wartezeit erst spät oder gar nicht mehr zur Ehe gelangen, sondern auch dadurch, daß sie der Gruppe der Intellektuellen, der geistigen Arbeiter höherer Ordnung überhaupt zugehören. Betrachtet man die Intellektuellen, in die für diese Erwägungen die Geistlichen, Künstler, Ärzte, Ingenieure, Schriftsteller usw. einzubeziehen sind, von unserem fortpflanzungshygienischen Standpunkte aus, so bietet sich ein besonders deutliches, aber auch betrübendes Bild einer Oberschicht, die auch nicht annähernd einen Nachwuchs hat, der zum Ersatz der Zahl seiner Glieder ausreicht, vielmehr fortwährend aus den übrigen Schichten der Bevölkerung begabte Personen in sich aufnimmt, um sie dann kinderlos oder kinderarm werden zu lassen"*). (S. 116.)

„Da die ungleichmäßige quantitative Fortpflanzung eine Begleiterschei-

*) Sperrdruck von mir. Eine weitere auf diese Frage bezügliche Stelle zitiere ich im Anhang zu diesem Kapitel unter X.

nung der Bildung, Existenz und Erhaltung von Kasten, Schichten und Ständen ist, so würde sie und damit auch ihre dysgenische Wirkung verschwinden, wenn eine solche Oberschichtbildung durch wachsenden wirtschaftlichen und sozialen Ausgleich eingeebnet und schließlich ganz beseitigt werden könnte. Daß wir einer solchen Entwicklung entgegengehen oder vielmehr bereits in ihren ersten Anfängen stehen, ist dem Verfasser nicht zweifelhaft; denn unausbleiblich muß die rechtliche und politische Gleichstellung aller Volksgenossen schließlich auch einen gerechteren wirtschaftlichen Ausgleich nach sich ziehen. Auch vom Standpunkte der Hygiene der menschlichen Fortpflanzung aus würde das ein großer Fortschritt sein. Aber diese Entwicklung steht doch noch in ihren ersten Anfängen. Die praktische Eugenik darf auf sie hoffen, aber für absehbare Zeit nicht mit ihr rechnen. Sie hat es mit der Gegenwart zu tun und muß daher unbeschadet sich regender sozialisierenden Tendenzen fordern, daß, so lange Kulturvölker sich aus Kasten, Ständen, Schichten und Klassen zusammensetzen, diese ihre Fortpflanzung in dem Ausmaße selbst erfüllen, daß sie mindestens den Abgang ihrer Toten durch die Zahl ihrer Lebendgeborenen voll ersetzen. Nicht nur diese Schichten selbst, sondern auch das Volksganze hat daran ein großes Interesse. Ein solches Ziel zu erreichen ist auch nicht sehr schwer, wenn nur erst die verhängnisvolle Bedeutung des Vorganges allgemein bekannt geworden ist und die geringe Zahl von Kindern, die zur Erhaltung der jeweiligen Quantität genügt, bewußt angestrebt wird." (S. 122.)

Gelingt das in der Tat und gelingt es dabei noch, die Leiter des Staates einsehen zu machen, daß sie an seine Bürger nicht nur Forderungen stellen, sondern es ihnen ebenso ermöglichen müssen, diesen Forderungen nachzukommen, dann wird, wer in der Gesellschaft emporstrebt, sich nicht mehr zu freiwilliger Unfruchtbarkeit (oder wenigstens zu ungenügender Fruchtbarkeit) zu verurteilen brauchen, um die eroberte Stellung für sich und die Seinen zu bewahren.

* * *

Der Leser, der alles hier Angeführte ohne politische Voreingenommenheit zu erwägen bereit ist, wird zugeben müssen, daß der Staat in bezug auf die Zukunft des Volks, das er vertritt, unrichtig handelt, wenn er damit fortfährt, ausschließlich, oder beinahe ausschließlich, jene, die weiter unten auf der gesellschaftlichen Stufenleiter stehen, aus seinen auf eine Vermehrung der Kinderzahl gerichteten Maßregeln Vorteil ziehen zu lassen. Es ist deutlich, daß auf diese Weise eine Auslese in verkehrter Richtung stattfindet, weil jene Bevorzugung der geistig weniger Entwickelten ihre Fortpflanzung fördert, während die stiefmütterliche Behandlung der Angehörigen der intellektuellen Klassen viel dazu beiträgt, deren Nachkommenschaft zu verringern. Die

Verteidigung eines entgegengesetzten Grundsatzes, demzufolge a) die Fortpflanzung der letzteren bis zu einem gewissen Grade vom Staate besonders zu beschützen und zu sichern wäre, während es b) den ersteren besser als bisher ermöglicht werden müßte, ihre Nachkommenschaft (unter Beobachtung entsprechend gezogener Grenzen wie bei allen Staatsangehörigen) wunschgemäß zu beschränken, würde denn auch auf sozialhygienischer Grundlage nicht schwer fallen.

* *

Die unter b) ausgesprochene Forderung führt uns übrigens zur Erwähnung eines zweiten Prinzips, auf dem die Hinaufpflanzung eines Volks zu begründen ist: die Erhöhung des Durchschnitts der zu den niederen Klassen gehörenden Personen.

Beide Grundsätze zusammen können wir in den folgenden Sätzen ausdrücken:

Zur Verbesserung der Qualität eines Volkes muß die Fortpflanzung der Klassen, die einen hohen Gehalt an geistig wertvollen Elementen aufweisen, soviel als möglich gefördert), die übermäßige Vermehrung in den gesellschaftlichen Schichten, die viele Elemente geringeren Wertes hervorbringen, behindert und der Durchschnitt der letztgenannten Schichten erhöht werden.*

Diese Erhöhung des Durchschnitts kann gerade durch die geforderte vernunftmäßige Einschränkung der Fortpflanzung in diesen Schichten, in Verbindung mit der Wirkung der Maßregeln, die man gewöhnlich als „soziale Gesetzgebung" bezeichnet, erreicht werden. Die Vorkämpfer für die Verbesserung der Rasse können jene Maßnahmen als günstig für ihre Zwecke betrachten, wenn der Gesetzgeber in bezug auf die Sozialhygiene der Fortpflanzung nicht (so wie es jetzt hauptsächlich der Fall ist) nur das Interesse der niederen Klassen beachtet, sondern auch dem künftigen Wohlergehen des Bevölkerungsganzen Rechnung trägt.

*Die Gemeinschaft hat es weiter nach dem Maß ihrer Kräfte zu begünstigen, daß ihre Mitglieder, jedes für sich (also eigentlich jedes Ehepaar für sich), dafür sorgen, daß ihre Nachkommenschaft von möglichst guter Qualität sei, und das sowohl im Interesse der Mitglieder und ihrer Kinder selbst, als auch in dem des Volks, von dem sie einen Teil bilden**).*

---

*) Vgl. das im Anhang zu diesem Kapitel unter XI Gesagte.

**) Weiter kann der Staat, der sich die Verbesserung der Rasse zur Pflicht macht, es als zu dieser Pflicht gehörig betrachten, geeignete Maßregeln aufzustellen, um bei jenen seiner Bürger, deren Fortpflanzung in hohem Maße rasseverschlechternd wirken müßte, diese unmöglich zu machen — ein Problem für sich, dessen Besprechung uns hier zu weit führen würde. Wer sich für diese Frage interessiert, den verweise ich auf das ausführliche Buch von Joseph Mayer[28], in dem auch die einschlägige Literatur zu finden ist.

Dazu sind umfangreiche und sehr verschiedenartige Maßnahmen nötig, von denen jene, welche auf mancherlei Weise die Verbreitung des Wissens vom Ziel und von den Mitteln, die zur Erreichung des Zieles führen können, befördern, neben der direkten Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wohl die meiste Bedeutung besitzen.

* *

* * *

Unter den Vorkehrungen, die zu treffen sind, wenn man eine Nachkommenschaft erreichen will, die für die Individuen wie für die Gemeinschaft qualitativ die beste zu sein verspricht, ist eine der wichtigsten, daß die Ehepaare, die sich zeitweilig oder dauernd der (weiteren) Fortpflanzung enthalten müssen, die hierzu geeigneten Methoden anzuwenden wissen.

Zu diesen geeigneten Methoden gehört nicht die längere Enthaltung vom Geschlechtsverkehr. Das habe ich im vorigen Kapitel auseinandergesetzt. Der Staat, der von seinen Bürgern sowohl die Steigerung als auch die Einschränkung der Fortpflanzung verlangen darf, kann und darf mit der letztgenannten Forderung nicht die der Enthaltung vom ehelichen Geschlechtsverkehr verbinden. Ein gesundes Geschlechtsleben in der Ehe kommt außerdem auch dem Staat nicht wenig zugute, weil es, wie ich in meiner Schrift „Die Erotik in der Ehe"[29] klargestellt habe, von günstigem Einfluß ist auf Arbeitsfähigkeit und Schaffensdrang, und weil es auf alle sittlichen und altruistischen Kräfte anregend und befruchtend wirkt, während es in der Familie selbst jene Bedingungen herbeiführt, unter denen auch die Kinder glücklich sind.

Wenn also der Staat die soziale und die individuelle Hygiene der Fortpflanzung in sein Tätigkeitsbereich miteinbezieht, so handelt er in jedem Sinn des Worts unbillig und zweckverkehrt, wenn er bei der Verbreitung von Wissen und der Erteilung von Hilfe, womit er die Hygiene fördern will, dann aufhört, wenn diese bedeutsamen unterstützenden Maßnahmen die Verhütung der Befruchtung zum Gegenstand haben.

Auch vom Staate darf man Konsequenz verlangen! Und es wird weniger Unfug auf diesem Gebiet getrieben werden, wenn der Staat sich seiner im positiven Sinn annimmt, als wenn er sich, so wie bis jetzt, auf kurzsichtige Verbotsbestimmungen beschränkt.

Die Verhütung einer übermäßigen — d. h. die Volkszahl in mehr als dem gewünschten Maße vermindernden — Anwendung antikonzeptioneller Mittel (und Methoden! — die er jetzt nicht erwischen kann) hat er, wenn er nur will, auf andere Weise doch hinlänglich in der Hand.

* *

* * *

Summa summarum:

Es liegt im Interesse des Staates, als Vertreter der Volksgemeinschaft eines Landes, die Bevölkerung a) quantitativ auf gleicher Höhe zu halten und b) qualitativ auf eine höhere Stufe zu bringen.

Die erste Forderung wird erfüllt, wenn jedes nicht an Unfruchtbarkeit leidende Ehepaar drei bis vier Kinder hervorbringt, — welche Zahl auch mit den Interessen der Individuen selbst übereinstimmt.

Der Staat kann diese Forderung nicht an die Ehepaare richten, solange die Wohnungsnot nicht (mit seiner Hilfe) behoben ist.

Sobald genügend Wohnraum für die Familien mit der verlangten Kopfzahl vorhanden sein wird, kann der Staat durch eine darauf abzielende Steuergesetzgebung (starke Besteuerung jener, die dem Staat nicht die von ihm geforderten ehelichen Nachkommen hervorbringen, und dementsprechende Entlastung jener, die diese Pflicht tatsächlich erfüllen) seiner Forderung genügend Nachdruck verleihen.

Zur Erfüllung der zweiten Forderung — Verbesserung der Qualität der Bevölkerung — muß die Fortpflanzung der gesellschaftlich höherstehenden und intelligenteren Klassen gefördert, die übermäßige Vermehrung in den niederen Schichten behindert und deren Durchschnitt erhöht werden.

Die oben verlangte Steuergesetzgebung darf also nicht mehr, als wirklich unumgänglich nötig ist, die niederen Klassen bevorzugen. Hingegen wirkt die sogenannte soziale Gesetzgebung durch den Schutz, den sie den niederen Klassen verleiht, vom eugenischen Standpunkt aus betrachtet, günstig.

Durch ein ausgebreitetes System spezieller Maßregeln, das an erster Stelle darauf abzielt, das Erwerben der Kenntnis aller hier in Betracht kommenden Dinge zu befördern, soll der Staat sowohl die individuelle als auch die soziale Hygiene der Fortpflanzung fördern.

Da die Hygiene der Fortpflanzung eine Regelung der Geburten erfordert, und da diese Regelung nicht durch Enthaltung vom ehelichen Geschlechtsverkehr, die sowohl für das Individuum wie für den Staat nachteilig ist, erreicht werden kann, so gehört es zu den Pflichten des Staates, Untersuchungen über die Methoden, die zur Befruchtungsverhütung geeignet sind, zu unterstützen und dort mitzuwirken, wo es sich darum handelt, die Kenntnis dieser Methoden zu verbreiten und schließlich auch bei ihrer Anwendung mitzuhelfen.

Zur Bekämpfung einer seine Interessen schädigenden Anwendung antikonzeptioneller Mittel und des Unfugs bei ihrer Anpreisung kann der Staat bessere Maßregeln anwenden als die jetzt gebrauchten.

Anhang zu Kapitel II

I. Aus Labats Artikel „La dépopulation dans la Gascogne" in der Revue des Deux Mondes vom 1. Juli 1911:

Die niedrige Geburtenzahl ist die Frage, die in der Gascogne alles andere beherrscht. Wenn die fruchtbarsten Ländereien zu niedrigem Preise verkauft werden und auch die anderen in Gefahr sind, verlassen zu werden, wenn eine ganze Gesellschaftsklasse, das ländliche Bürgertum, ruiniert wird und zum Verschwinden verurteilt ist,... wenn die guten Eigenschaften der kinderreichen Familie, die die lebendige Kraft eines Volkes darstellen, selten werden, wenn sich von allen Seiten Zeichen des Niedergangs und der Mutlosigkeit bemerkbar machen, so ist die niedrige Geburtenzahl daran schuld.

II. Aus Hans Harmsen, Bevölkerungsprobleme Frankreichs, S. 65—66:

Die schwersten wirtschaftlichen Folgeerscheinungen des Geburtenrückganges zeigen sich heute auf dem Gebiete der Landwirtschaft. Frankreich als eines der fruchtbarsten europäischen Agrarländer ist heute nicht mehr imstande, seinen eigenen Bedarf an Lebensmitteln hervorzubringen. Während es in den Jahren von 1850—1870 noch einen starken Getreideexport hatte, war es schon vor dem Kriege von 1914 genötigt, jährlich etwa 2300000 Zentner Getreide einzuführen. Diese Menge stieg in den Jahren von 1919—1923 auf durchschnittlich 15600000 Zentner, im Jahre 1924 auf über 20 Millionen Zentner. Dadurch ergab sich für die Zahlungsbilanz Frankreichs bereits eine Belastung von über 1500000000 Goldfranken (eine Milliarde fünfhundert Millionen), und Caziot ist der Ansicht, daß in kurzer Zeit der Getreidebedarf, der vom Ausland eingeführt werden muß, 30 Millionen Zentner erreichen wird, die eine Gegenleistung von etwa 2½ Milliarden Goldfranken erfordern[30]. Der Grund für dieses sprunghafte Anwachsen der Getreideeinfuhrzahl liegt in der starken Verringerung, die diese Flächen im Laufe der letzten 50 Jahre erlitten haben. Während die Getreideanbauflächen 1890 noch über 7 Millionen Hektar betrugen, gingen sie bis 1913 auf 6½ Millionen Hektar zurück. Im Jahre 1923 haben wir nach der amtlichen Erhebung[31] trotz der Einbeziehung der reichen deutschen landwirtschaftlichen Provinz von Elsaß-Lothringen insgesamt eine Getreideanbaufläche von 5200000 Hektar, während das Brachland von 1913 mit 3793450 auf 4749420 Hektar im Jahre 1923 angewachsen ist. Aber auch diese Angaben für die Getreideanbaufläche sind aller Wahrscheinlichkeit nach zu hoch gegriffen. Man rechnete in Wirtschaftskreisen, daß im Jahre 1923 die wirkliche Anbaufläche 4½ Millionen Hektar nicht überschritten habe (S. 68—69).

Weitaus die augenfälligste wirtschaftliche Folgeerscheinung der durch den Geburtenrückgang bedingten Landverödung — vor allem in den südlichen Gebieten — ist aber die unerhörte Bodenentwertung. Zur Veranschaulichung mögen einige Beispiele dienen*). So wurde in Le Quercy (Le Lot) eine Erbschaft, und zwar eine Meierei, die als Pachtgut in dem Kanton Lableuque 1869 einen Wert von 52000 Franken hatte, 1906 für 17000 Franken verkauft, und eine andere, deren Wert 1873 56000 Franken betrug, um 1913 für 18000 Franken. In Périgord kostete ein schöner Besitz im Kanton Villaublard von etwa 233 Hektar 1876

*) Beispiele finden sich zahlreich verstreut in der Presse und in jedem Bericht über öffentliche Erörterungen der Agrarkrise. Hier meist einer Aufsatzfolge Caziots entnommen. La valeur de la terre en France, die 1924 in der „Journée Industrielle" erschien.

327 500 Franken, während dasselbe Gut 1908 für 113 500 Franken fortgegeben wurde. Ein anderes im Kanton Domme (Sarladais), das 1861 52 000 Franken kostete, wurde 1912 für 16 000 Franken verkauft. Eine bedeutende Ferme, die vor den Toren von Dijon 1871 mit 186 000 Franken bezahlt wurde, brachte 1913 nur 80 600 Franken und wird auch diesen Preis heute bei weitem nicht mehr erreichen. Am schlimmsten sieht es im Garonne-Becken aus, wo beispielsweise eine Ferme von 93 Hektar auf gutem Alluvialboden 1884 für 360 000 Franken erworben wurde, während man 1904 nur noch 105 000 Franken zahlte. In Le Tarn fiel ein erstklassiges Besitztum von 142 Hektar in der gleichen Zeit von 240 000 Franken auf 85 000 Franken. Ein Besitz im Kanton Damazan (Lot-et-Garonne), der ganz im Garonne-Tal, in der besten Gegend bei Aiguillon zwischen der Garonne und der Baisse liegt und ein Wohnhaus mit sieben Nebengebäuden umfaßt, wurde 1876 für 408 000 Franken erworben, während er 1905 nur noch 105 000 Franken kostete, das ist eine Bodenentwertung von etwa 70 %, während ein gleiches Besitztum in der Bretagne zu derselben Zeit mindestens 500 000 Franken gebracht hätte. In demselben Kanton Damazan kostete ein Besitztum von 19 Hektar 1887 63 000 Franken, während es 1910 für 23 150 Franken verkauft wurde. Auch hier eine Entwertung von 63 % in 25 Jahren. Im Kanton Seyches (Lot-et-Garonne) wurde ein Gut von 32 Hektar, 11 km von Marmande, 1865 mit 39 500 Franken bewertet, 1907 hingegen nur noch mit 12 000 Franken. Hier also eine Bodenentwertung von 70 % in 50 Jahren. So könnte die Reihe der Beispiele beliebig fortgesetzt werden, die hier nur Einzelillustrationen für die Schwere der landwirtschaftlichen Krise sein sollen, die sich heute im Süden Frankreichs abspielt.

III. Aus der Tageszeitung Le Journal vom 5. Oktober 1928, Aufsatz von Georges le Fêvre:

Seitdem man dem französischen Lande jährlich 60 000 ausländische Arbeiter einimpft, muß man sich fragen, wie dieser Impfstoff wirkt und ob man die Dosis verkleinern oder verstärken soll. Es handelt sich nämlich vorerst nur um einen Impfstoff, nicht aber um einen ernstlichen Zuschuß. Wieviele bleiben auf französischem Boden von all denen, die jedes Jahr aus Italien, aus Polen, aus Belgien oder aus Spanien kommen? Kaum der vierte Teil, nämlich 15 000. Bei dieser Zuwanderung wird es ein Jahrhundert dauern, um die uns fehlenden 1 500 000 Franzosen zu ersetzen.

Nun werden Sie mir sagen: „Es ist doch ganz einfach, führen wir immer mehr Ausländer ein." Nein, das ungeheure Problem ist viel verwickelter. Man kann sich geradezu den Kopf darüber zerbrechen, und zwar aus folgendem Grunde:

Frankreich hat 50 000 000 Hektar guter Ländereien, auf denen der französische Bauer nicht mehr wächst. Soll man nun italienische, belgische, polnische, tschechoslovakische Bauern dorthin verpflanzen? Einverstanden, wenn das nur gelingt.

Dazu sind zwei Bedingungen erforderlich: die erste ist die, daß der französische Eigentümer ausländisches Personal annimmt, die zweite, daß das ausländische Personal da bleibt, wo man es hinsetzt. Das sind zwei Erfordernisse, ohne die wir nichts erreichen können.

Nun gibt es zwar zahlreiche Landwirte, die ausländische Bauernknechte kommen lassen, aber wenige von ihnen verstehen es, sie zu akklimatisieren und sie zu behalten.

Wenn der ausländische Landarbeiter mit einem Vertrag nach Frankreich gebracht wird, so hält er meist ein Jahr lang aus. Aber nicht immer. Und dann verläßt er seinen Arbeitgeber, um in die Stadt oder in die Industrie arbeiten zu gehen.

Wenn der polnische Kuhhirt, der italienische Fuhrmann oder der spanische Weinbauer nach einem Jahr Fabrikarbeiter wird, wenn die Bauernmagd den Stall verläßt, um in der Stadt in einem Kaffee Kellnerin zu werden, so muß man sie

durch andere Kuhhirten, andere Fuhrleute, andere Weinbauern, andere Mägde ersetzen.

Unter diesen Umständen das französische Land wieder bevölkern zu wollen, bedeutet ganz einfach, das Faß der Danaiden zu füllen.

Der französische Landwirt muß sich über eines klar sein: den gewünschten Mitarbeiter erhält man nicht in der letzten Minute, indem man ihn telegraphisch bestellt.

Und die französische Regierung muß sich etwas anderes merken: Man muß viele Leute einführen, um nur die besten zu behalten.

Nun weiß ich, was man darauf einwendet. Der Landwirt wird sagen: „Und wer trägt die Kosten des Transportes und die Vorschüsse für das erste Jahr und die unnütze Kinderlast?"

Die Regierung aber wird sagen: „Und wer wird die Kosten für die Wiederheimschaffung tragen, und wie wollen wir eine besondere Polizei für die Ausländer einrichten?"

Darauf antworte ich vorerst dem Landwirt: „Deine Ländereien werden schlecht angebaut. Morgen werden sie nichts mehr einbringen, und übermorgen sind sie keinen Sou mehr wert."

Den Behörden aber erwidere ich: „Seit 1914 haben wir 4 000 000 Hektar brach und 15 000 000 Zentner Getreide weniger, und auf diesen Ländereien jagt man heute das Wildschwein."

Und dann richte ich noch eine einzige Frage an alle Franzosen: „Müssen wir, ja oder nein, die Einwanderung von Landarbeitern organisieren?"

IV. Aus Le Journal vom 6. Oktober 1928, Aufsatz von Georges le Fêvre:

„Wo ist der französische Bergmann, von dem Sie mir erzählt haben?"

So muß man in gewissen Vierteln von Bruay-en-Artois fragen, wenn man dort mit einem Dolmetscher umhergeht, denn es ist kein Franzose da, der einem Bescheid sagen könnte.

In zehn Jahren sind mehr als 120 000 polnische Arbeiter, die eine Bevölkerung von fast 400 000 Köpfen darstellen, in großen Massen von den beiden Departements Nord und Pas-de-Calais aufgenommen worden. Die Vereinigung der Bergwerksbesitzer und die Industriellen des Nordens haben dieses gewaltige Kunststück fertig gebracht.

Und weshalb ist ihnen dies gelungen?

Das liegt weniger an den Löhnen, an den Zerstreuungen und an dem achtstündigen Arbeitstag als an dem grundlegenden Vorteil, den die Bergwerksbesitzer und die Industriellen gegenüber der Landwirtschaft haben: Sie können die Arbeiter unterbringen. In diesen zehn Jahren sind tausende und abertausende Häuschen inmitten von durch eine Betonmauer abgeschlossenen Gemüsegärten entstanden. In jedem dieser Häuschen wohnt eine Familie oder ein junges Ehepaar.

Dreißigtausend polnische Familien, die auf diese Weise seit fünf Jahren eingeführt wurden, haben in Frankreich ein neues Geschlecht gegründet. Der Versuch ist gelungen.

Aber wenn man mit dieser Einwanderung von Industrie- und Bergarbeitern ein so wunderbares Ergebnis erzielt hat wie noch nie, so sind doch dadurch wieder neue Probleme hervorgerufen worden. Die Familie läßt uns an das Kind denken, das Kind an die Schule und an die Assimilierung. Die Einwanderung führt uns also auf einen heiklen Punkt. Sie stellt Interessen, die bisher parallel waren, einander gegenüber und führt zu zwei Thesen, von denen jede etwas für sich hat.

Polen erklärt uns: „Wir senden Ihnen unsere Landsleute, damit Sie aus ihnen Metallarbeiter, Kohlenhauer, Erzgrubenarbeiter oder Handlanger machen, aber nicht, damit Sie aus ihnen Franzosen machen."

Ich erwähne die Schulfrage unter vielen anderen Punkten nur deshalb, um die Art der Schwierigkeiten zu zeigen, die durch eine solche Völkerwanderung entstehen können. Neben der Schule gibt es aber noch die Kirche, und neben der Kirche das Jugendheim, und später die Sokols, die Gesangvereine, die Sportvereine, die Künstlervereinigungen, die religiösen Vereine usw.

Wenn eine einzige Gesellschaft, wie die der Bergwerke von Courrières, unter ihren 24 000 Arbeitern 9000 Polen verwendet, die für sich allein eine Bevölkerung von 30 000 Köpfen darstellen, so muß sie sich auch um das soziale Leben dieser Menschen bekümmern. Sie gibt deshalb Unterstützungen an zahllose Vereine, die alle ihren Präsidenten, ihre Fahnen haben und in Frankreich ihre polnischen Traditionen fortsetzen. Die Vereine lassen sich aus Polen Theaterstücke senden, die von Liebhabern Sonntags auf einer Bühne in Marles oder in Ostricourt aufgeführt werden; die Geistlichen predigen in polnischer Sprache, und am 3. Juli feiern die Polen in Bruay-en-Artois ihr Nationalfest wie am Ufer der Weichsel.

V. Aus Gustave Lagneau: De l'immigration en France, Extrait du compte rendu de l'Académie des Sciences Morales et Politiques (Institut de France). Par M. Ch. Vergé. Paris 1884. S. 5:

Kürzlich hat in der Medizinischen Akademie der Generalinspektor der Gesundheitspflege in der Marine, J. Rochard, sich wie folgt ausgesprochen[32]: „Wenn die Bevölkerungszahl sich noch auf ihrem bisherigen Stande erhält oder sogar noch eine schwache Zunahme aufzuweisen hat, so ist das der Einwanderung aus dem Ausland zuzuschreiben. Der Ausländer ist es, der unsere Lücken ausfüllt, und diese Zuwanderung von meist feindlichen Elementen bedroht unsere Zukunft. Ein Volk, das sich mit Hilfe von Ausländern wieder auffüllt, verliert dabei schnell seinen Charakter, seine Sitten und seine eigenen Kräfte; mit der Zeit büßt es das Kostbarste ein, was es hat, seine Nationalität."

VI. Berechnung der Kinderzahl, die jede fruchtbare Ehe liefern muß, um die Bevölkerung auf gleicher Höhe zu halten

(Aus einem Aufsatz von K. Freudenberg „Die notwendige Kinderzahl", Deutsche Medizinische Wochenschrift 1924, H. 31, referiert auf S. 186 in Harmsens bereits wiederholt genanntem Buch):

Als Grundlage dieser Berechnung konnte angenommen werden, daß etwa 25% aller Mädchen unverheiratet bleiben, bzw. durch spät eintretende Heirat oder durch frühe Verwitwung nicht mehr die normale Kinderzahl erreichen. Als dauernd steril kann man gleichzeitig den neunten Teil aller Ehen betrachten. Für die Kindersterblichkeit jedoch, die von der Lebendgeburt bis zur geschlechtlichen Reife verstanden sein soll, kann man keine festen Zahlen annehmen. Diese Kindersterblichkeit ist auf der einen Seite eine Funktion der familiären Kinderzahl, da nach allen Erfahrungen bei steigender Kinderzahl einer Familie auch ein höherer Prozentsatz stirbt, andererseits ist der Rückgang der Kindersterblichkeit zweifellos durch die Fortschritte der Säuglingshygiene bedingt und wäre auch erfolgt, wenn es keinen Geburtenrückgang gegeben hätte. Freudenberg kommt nun unter Berücksichtigung der Untersuchungen C. Hamburgers[33] von 1909—13 zu dem Ergebnis, daß heute für jede nicht sterile Ehe vier Lebendgeburten nötig seien, um die Bevölkerung stationär zu erhalten. Unberücksichtigt läßt er dabei die unehelichen Geburten, die keine wünschenswerte Form des Bevölkerungszuwachses darstellen und bei einer hohen Sterblichkeit außerdem auch nicht imstande sind, einen solchen herbeizuführen.

Eine solche Berechnung ist natürlich, wie Grotjahn auf S. 131—132 bemerkt, nur möglich „auf Grund einer als normal anzusehenden Bevölkerungsbewegung". Wie wenig normal z. B. unsere gegenwärtigen bevölkerungsstatistischen Verhältnisse sind, erhellen die Ausführungen, die K. Freudenberg in der erwähnten Arbeit macht und die jeder beherzigen sollte, der bevölkerungspolitische Erwägungen anstellt. Er sagt: „Die gegenwärtige günstige Mortalität (14 ‰) kann bei Fortdauer der jetzigen Natalität (22,8 ‰) nicht auf die Dauer bestehen bleiben. Sie beruht nämlich nur auf dem gegenwärtigen unnatürlichen Altersaufbau. Infolge der starken Geburtlichkeit bei mäßiger, ständig zurückgehender Säuglingssterblichkeit in einer Periode, die man etwa von 1872—1905 rechnen kann, ist die Generation der 18- bis 50jährigen jetzt unverhältnismäßig stärker besetzt als die der mehr als 50 Jahre alten. Andererseits ist wegen der sehr geringen Geburtenzahl, die wir seit 1916 (mit kurzer Unterbrechung) erleben, das Säuglings- und Kleinkindesalter unverhältnismäßig schwach besetzt. Wir haben also wenig Greise und wenig kleine Kinder, d. h. es sind die Altersklassen hoher Sterblichkeit schwach vertreten, entsprechend um so stärker also die lebenskräftigsten Altersstufen. Diese Scheinblüte trägt mit zwangsläufiger Notwendigkeit den künftigen Verfall in sich. In 30 Jahren muß wenn die Natalität gering bleibt, die Mehrzahl der deutschen Bevölkerung in die Altersklassen von 50 bis 80 Jahren eingerückt sein, deren Mortalitätskoëffizient etwa von 20 bis 250 ‰ ansteigt, im Durchschnitt etwa 100 beträgt. Wir werden dann also selbst bei unverändert günstigen Mortalitätsverhältnissen mit einer Gesamtmortalität von nahezu 50 ‰ rechnen müssen. Umgekehrt scheint die rohe Natalitätsziffer mit 22,8 ‰ gerade noch ausreichend, um auch die an Hand der Sterbetafel korrigierte Mortalitätsziffer, die für 1910 bis 1911 auf 20,5 ‰ berechnet werden kann, auszugleichen. Berechnet man aber die Geburtenzahl nicht auf die Gesamtbevölkerung, sondern nur auf die zeugungs- bzw. gebärtüchtigen Alter, so findet man eine relativ kleine Zahl als Ausdruck ihres Zeugungswillens; ändert sich dieser nicht, so müssen künftig bei schwächerer Besetzung dieser Alter die absolute Zahl und die auf die Gesamtbevölkerung bezogene Ziffer der Geburten sehr zurückgehen. Die Zahl der weiblichen Personen von 15 bis 45 Jahren beträgt jetzt (nach der Volkszählung von 1919) etwa 16 Millionen, die allgemeine Fruchtbarkeitsziffer also etwa 86 ‰. Bei 675 000 weiblichen Lebendgeburten im Jahre aber wird selbst bei Annahme der günstigen Absterbeordnung von 1910 bis 1911 diese Zahl in 30 Jahren nur noch 14½ Millionen betragen können; eine Fruchtbarkeit von 86 ‰ würde dann also noch 1 147 000 Geburten jährlich ergeben, die die gewaltige Mortalität die dann kommen muß, lange nicht decken können."

Diese Ausführungen sollten sich jene merken, die mit dem Hinweis auf den noch bestehenden Geburtenüberschuß alle Warnungen vor der bevölkerungspolitisch und eugenisch bedenklichen Zukunft der Kulturvölker des Abendlandes abtun zu können glauben.

VII. Aus einem Beiheft zu den Leitsätzen der deutschen Gutachtergruppe für die Allgemeine Konferenz der Kirche Christi für praktisches Christentum, Stockholm 1925. Seite 27—28

Nicht minder wichtig als die Brotfrage, ja für die ganze Haltung der Familie und ihr Innenleben noch wichtiger ist die Wohnungsfrage, seit langen Vorkriegsjahren eine brennende Frage, heute schwieriger denn je. Es ist unmöglich, in diesem Zusammenhange die Frage gehörig zu behandeln; es ist ebenso unmöglich, sie zu übergehen, denn die Gesundung des Familienlebens ist ohne ihre Lösung nicht zu denken.

Vor dem Kriege hätten, um der wachsenden Volkszahl zu genügen, jährlich rund 300 000 Wohnungen neu hergestellt werden müssen, doch blieb das Angebot hinter der Nachfrage weit zurück. Demgemäß waren die Zustände höchst unbefriedigend,

z. B. gab es 1900 in Berlin 7792 Wohnungen mit höchstens einem heizbaren Zimmer für 6 oder mehr Bewohner, in Breslau entsprechend über 7000, in Königsberg 5300, in Barmen 4300, in Hannover 3200. Diese traurigen Ziffern in nennenswertem Maße herabzudrücken, ist nicht gelungen. Durch den Krieg entstanden unübersteigliche Hemmungen für den Bau von Kleinwohnungen. 1912 wurden in 37 Städten noch 8912 Wohngebäude mit 61 395 Wohnungen hergestellt. Dagegen 1917 nur noch 428 mit 1712 Wohnungen; vielfach ist kein neues Wohnhaus entstanden. Dagegen ist die Zahl der Haushaltungen um 922 305 (auf über 12 Millionen) gestiegen. Die Anzahl der unerledigten Gesuche um Wohnungszuweisung betrug z. B. Ende 1920: in Königsberg 16 500, in Breslau 21 000, in Hamburg 15 400, in Hannover 9800, in Mannheim 8300. In Dresden mußte bei einigen Familien in zwei Schichten gegessen werden, da für alle zugleich nicht genügend Platz zum Stehen vorhanden war. Auch wird von Fällen berichtet, wo in drei Schichten geschlafen wird. Abschließend seien die Zahlen der Berliner Wohnungsämter genannt: am 1. Januar 1922 waren eingetragen 147 000, desgleichen 1923: 206 000 und 1924: 223 000 Wohnungssuchende. Demgegenüber standen 34 000 vermietbare Wohnungen. (Dem Vortrag von D. Titius „Evangelisches Ehe- und Familienleben und seine Bedeutung in der Gegenwart“ entnommen.)

VIII. Die staatlichen Begünstigungen auf dem Gebiet des Wohnungswesens in Frankreich

(Aus Harmsen S. 86—88)

Wie in Deutschland, so ist die Wohnungsnot auch in Frankreich vor allem in den wenigen Großstädten außerordentlich drückend. Eine größere Kinderzahl ist bei der Wohnungssuche eine weitere Schwierigkeit, und so müssen sich oft gerade die kinderreichen Familien, die durchschnittlich zu den Wohlhabenden gehören, mit ungesunden kleinen Wohnlöchern begnügen, in denen der Nachwuchs verkümmert und körperlich wie seelisch minderwertig werden muß. Hier hat Frankreich in vorbildlicher Weise einen Zweig der Gesetzgebung entwickelt, der in erster Linie den Kinderreichen billige und gute Wohnungen verschaffen soll.

Neben der Sicherstellung und der Erhaltung des häuslichen Herdes beim Tod des Mannes und neben der Möglichkeit einer zwangsweisen Verlängerung des Mietsvertrages gehören hierher die Gesetzesbestimmungen, die den Kreis des unpfändbaren Eigentums bei kinderreichen Familien erweitern.

Eine weitere Gruppe umfaßt Bestimmungen, die die wirtschaftlichen Lasten der Hausbesitzer erleichtern, die den Kinderreichen Wohnungen unter bestimmten Voraussetzungen abgeben. Sie enthalten im wesentlichen den Erlaß der Hausbesitzgrundsteuer und die Befreiung von der Tür- und Fenstersteuer.

Die dritte und wesentlichste Maßnahme ist die Bereitstellung von Krediten und die Ausgabe sehr erheblicher Darlehen zu niedrigem Zinsfuß an Bodenkredit-Gesellschaften, die unter bestimmten Bedingungen den Neubau billiger Wohnhäuser für Kinderreiche betreiben. Eine solche Gesellschaft kann beispielsweise bei einem Kapital von 100 000 Franken, von denen nur 25 000 Franken eingezahlt zu werden brauchen, ein Darlehen von 575 000 Franken zu 2% erhalten. Diese im Staatshaushaltsplan bereitgestellten Kredite werden stark in Anspruch genommen und haben bereits zu einer gewissen Gesundung der Wohnungsverhältnisse bei den Kinderreichen geführt.

IX. Charakteristik der französischen Sozialpolitik

(Aus Harmsen S. 101—102)

Es ist die besondere Eigenart der französischen Psyche, die sich auch darin widerspiegelt, daß sie in fast jedem neu zu schaffenden Gesetz, gleich welcher

Art, eine Reihe Sondervergünstigungen für die kinderreichen Familien vorsieht, während sich der Angelsachse schwer zu solchen, dann aber zu einzelnen einfachen und großzügigen Maßnahmen entschließt unter möglichster Vermeidung jeglichen bürokratischen Apparates. Der französische Gesundheitsminister und die parlamentarische Gruppe zur Verteidigung der kinderreichen Familien sehen in der Vielheit ihrer Wirksamkeit eine der wesentlichsten Propagandamaßnahmen für das Kind und die Erfüllung ihrer Aufgabe. Sie sind stolz auf den Formenreichtum, den sie auf dem Wege der Gesetzgebung erreichen.

X. Bezüglich der schädlichen Wirkung der Bildung von Oberschichten, die dann kinderarm werden

(Aus Grotjahn S. 119)

Die Bildung und Existenz von Oberschichten wirkt jedoch nicht nur dadurch dysgenisch, daß die Familien, die sie zusammensetzen, kinderarm werden, sondern auch insofern, als sie ihre Lücken immer wieder durch den Aufstieg einzelner Begabter aus denen ihnen untergeordneten Schichten aufzufüllen gezwungen sind. Da dieser Aufstieg natürlich sehr begehrt wird, entsteht ein Wetteifer, den vorwiegend überdurchschnittlich gut Veranlagte bestehen werden. Ein solches zu sich Heraufziehen hochwertiger Glieder unterer Volksschichten mag die Leistungsfähigkeit der Oberschicht gewiß erhöhen: vom fortpflanzungshygienischen Standpunkte aus ist sie ein stark dysgenisch wirkender Faktor, zumal wenn der Vorgang, der schon oben als Superklassierung im Gegensatz zur Deklassierung bezeichnet worden ist, in einem so starken Ausmaße stattfindet wie innerhalb der heutigen Kulturvölker. Denn unaufhörlich steigt eine Schar überdurchschnittlich rüstiger und leistungsfähiger Personen die soziale Stufenleiter ein oder mehrere Sprossen empor, um dabei kinderarm oder kinderlos zu werden. Häufig ist ihr Aufstieg überhaupt erst dadurch zustande gekommen, daß schon ihre Eltern, um ihnen eine für den Aufstieg erforderliche höhere Ausbildung geben zu können, ihnen diese durch Beschränkung der Zahl ihrer Geschwister erst ermöglichten.

XI. Vermehrung der wertvollen Elemente eines Volkes

Francis Galton, der 1822 geborene Anthropologe, hat schon hervorgehoben, daß es von größter Wichtigkeit ist, möglichst alles, was vernünftigerweise als tunlich betrachtet werden muß, daran zu setzen, um die nützlichen Klassen der Gemeinschaft dazu zu bringen, mehr als der Zahl ihrer Mitglieder entspräche, zum Aufbau der folgenden Generation beizutragen.

Den Gedanken, daß systematisch erstrebt werden soll, die Fortpflanzung der Menschheit dadurch zu verbessern, daß die Vermehrung der Ungeeigneten behindert und die der Geeigneten gefördert wird, hat Galton erstmals 1865 ausgesprochen. Später arbeitete er ihn weiter aus, wobei er in seinem 1883 erschienenen Werk „Inquiries into Human Faculty and its Development“ das Wort „eugenic“ — das er Plato entnahm (ἒυ = gut, γένος = Art) — einführte.

In zwei von Grotjahn auf Seite 117 seines Buches nach H. W. Siemens zitierten Äußerungen rückte Galton dann wieder die Bedeutung der ungleichmäßigen Fortpflanzung der verschiedenen Gesellschaftsklassen in den Vordergrund:

„Unsere*) Nation hat aufgehört, in demselben Maße Intelligenz hervorzubringen, wie wir es vor 50 bis 60 Jahren taten. Der geistig hervorragende Teil der Nation pflanzt sich nicht mehr in demselben Verhältnis fort wie früher; die weniger fähigen und weniger energischen Klassen sind fruchtbarer als die wertvolleren.“ Und an einer anderen Stelle: „Wenn überhaupt eine Heilung möglich ist, so kann sie nur

*) nämlich die englische.

durch eine Umgestaltung der relativen Fruchtbarkeit der einzelnen Bevölkerungsgruppen herbeigeführt werden."

Sowohl mit Rücksicht auf die Geschichte dieses (von Plato und einigen andern Andeutungen abgesehen) noch so jungen Faches, als besonders auch um der Terminologie willen möchte ich nicht versäumen, zu erwähnen, daß einer der beiden deutschen Begründer dieser Wissenschaft, Alfred Ploetz, seine Lehre „Rassenhygiene" nannte: „In diesem Worte bedeutet Rassen nicht die Systemrassen (nordische, mediterrane, dinarische usw.), sondern den sich durch die Geschlechterfolge erhaltenden Lebensstrom, die Erhaltungs- und Entwicklungseinheit des Lebens, die Ploetz im Gegensatz zu jenen biologische Rasse nennt. Die Systemrassen kommen für die Rassenhygiene nur insofern in Betracht, als sie die Träger von verschiedenen für die Existenz und Entwicklung der biologischen Rasse mehr oder minder nützlichen Erbanlagen sind. Rassenhygiene ist nach Ploetz die Lehre von den Bedingungen der optimalen Erhaltung und Entwicklung der Rasse. Indem er die optimale Entwicklung in den Begriff einschloß, ging er über seinen Ausgangspunkt, das Entartungsproblem, hinaus, und es deckt sich damit der Begriff Rassenhygiene mit Galtons Eugenik. Letzterer Begriff ist eher enger als ersterer".

Agnes Bluhm[34] definiert in Marcuses Handwörterbuch der Sexualwissenschaft in ihrem Artikel „Rassenhygiene", dem ich auch das vorstehende Zitat entnommen habe, diesen Begriff als „Theorie und Praxis der guten (edlen) Abstammung, Rassenveredlung, (aufsteigende) Evolution der Rasse (Nordenholz), Lehre von der Wohlgeborenheit, Aufartung (Driemanns)".

Studiert man diesen Aufsatz Agnes Bluhms, so bekommt man einen Eindruck von dem, was auf diesem Gebiet in verhältnismäßig kurzer Zeit geleistet wurde. Aber von der unglaublichen Menge der Arbeit, die gegenwärtig in diesem Zweig der Wissenschaft verrichtet wird, erhält man doch erst dann einen Begriff, wenn man die zahlreichen Zeitschriften und die Kongreß- und Versammlungsberichte aus der Alten und Neuen Welt durchsieht. — Um nur ein Beispiel zu geben: Ploetz (den wir soeben genannt haben und der das Archiv für Rassenbiologie errichtet hat) führt mit einem Stab von acht Helfern seit einigen Jahren eine Untersuchung an Kaninchen durch, um den Einfluß der Alkoholvergiftung auf das Keimplasma zu erforschen. Für eine Veröffentlichung hält er seine Untersuchungen, die sich derzeit schon auf Zehntausende von Kaninchen beziehen (behandelte und Kontrolltiere), noch nicht reif!*) —

---

*) Aus einer Mitteilung über die im September 1928 in München stattgefundene Versammlung der International Federation of Eugenic Organisations von M. A. van Herwerden in Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde, 1928 II, Nr. 41.

Kapitel III

Das Problem vom individuellen Standpunkt betrachtet

In der kurzen Auseinandersetzung, mit der ich diese Trilogie eingeleitet habe, nannte ich eine das Ehepaar zufriedenstellende Regelung seiner Nachkommenschaft den dritten der vier Eckpfeiler des Gebäudes der Liebe und des Glücks in der Ehe.

Soll das heißen, daß das eheliche Glück von dem Vorhandensein von Kindern abhängt? — Nein.

Was das betrifft, so kann ich nur wiederholen, was ich früher gesagt habe*), nämlich daß eine Ehe, die ihre Berechtigung nicht in sich selbst sucht, sondern in den Kindern, die ihr entstammen, den Keim der Vernichtung schon in sich trägt; und hinzufügen, daß der vierte jener Pfeiler — ein harmonisches, blühendes Geschlechtsleben — zuerst errichtet werden muß, wenn man will, daß der dritte richtige Tragkraft besitze**).

Für das eheliche Glück an sich hat die Frage, ob der Kindersegen den Erwartungen entspricht, vornehmlich negative Bedeutung, und zwar besonders in dem Sinn, daß es schwer geprüft wird, wenn die gewünschten Kinder ausbleiben.

Für das Lebensglück der einzelnen Gatten hingegen haben Kinder hauptsächlich positiven Wert.

* * *

Mag diese Unterscheidung gekünstelt erscheinen, so ist sie's doch nur teilweise; und jedenfalls hat sie den Vorteil, das deutlich zu machen, was ich hier speziell zum Ausdruck bringen will.

Kinder haben oder sie nicht haben, das bedeutet gewöhnlich für Mann und Frau nicht dasselbe.

Der Frau bringt die Mutterschaft an allererster Stelle die Befriedigung eines Naturtriebs, auf den ihr ganzes Wesen eingestellt ist; sie bietet ihr Gelegenheit, ihren ureigensten Charakterzügen freien Lauf zu lassen und die in jeder Beziehung wichtigste ihrer Anlagen zur vollen Entwicklung zu bringen und zu betätigen.

Es hat keinen Sinn, hier zu wiederholen, was ich in Band II über die Mütterlichkeit als Haupteigenschaft der Frau gesagt habe, und ebensowenig

---

*) Band II, Seite 247.

**) Vgl. die von psychoanalytischer Seite stammende Äußerung, die ich unter I im Anhang zu diesem Kapitel bringe.

will ich auf das zurückkommen, was ich dort über die Ableitung der unbefriedigten Muttergefühle darlegte.

Frau sein ist eben Mutter-sein-wollen, an Leib und Seele — an Seele noch mehr als an Leib; oder, wie Sellheim[35] es so kennzeichnend ausgedrückt hat: „Jede Frau ist eine implizierte Mutter, und erst eine Mutter ist eine explizierte Frau".

Fällt es manchmal schon einer unverheirateten Frau außerordentlich schwer, den Trieb zur Erfüllung ihres Mutterinstinkts zu sublimieren*) oder zu unterdrücken, und kommt es in solchen Fällen nicht selten zu neurotischen Erscheinungen (z. B. Angstzuständen) infolge der Verdrängung — womit, im Gegensatz zur Unterdrückung, eigentlich eine mißlungene Verdrängung gemeint ist — dieser Gefühle, so ist das bei der verheirateten Frau häufig in noch weit stärkerem Maße der Fall.

*   *

Genauer betrachtet, steht es um die verheirateten Frauen, die ohne ihr Zutun kinderlos bleiben, so, daß sie in zwei Gruppen eingeteilt werden können.

Zu der einen gehören jene Frauen, die sozusagen in dieser Hinsicht besser daran sind als die unverheirateten, weil sie durch die Ehe wenigstens die Möglichkeit hatten — oder zu haben glaubten —, schwanger zu werden, so daß sie sich leichter mit ihrem Los versöhnen, als wenn sie infolge des Fehlens dieser Möglichkeit in der Einbildung verharrt hätten, daß sie Mutter hätten werden können. Die Frau, über die wir hier sprechen, ist die Gleichmütige, die sich ohne allzuviel Mühe ins Unvermeidliche fügt. Durch erhöhte Anhänglichkeit an ihren Mann (wobei sie gleichzeitig ihre Muttergefühle auf ihn vereinigt) hält sie sich selbst und ihn schadlos für das Fehlen von Kindern. Das kostet sie gewöhnlich um so weniger Anstrengung, als das sexuelle Leben dieser — in Kapitel XIII des Bandes II als pyknisch-synton gekennzeichneten — Frauen gesund und unkompliziert ist, wodurch ihr seelisches Gleichgewicht und die Harmonie der ehelichen Beziehungen wenigstens von dieser Seite her nicht bedroht werden. So können solche Menschen, trotz ihrer Kinderlosigkeit, sehr glücklich sein, — wenn freilich der Gatte ebenso am Eheglück mitwirkt wie die Frau.

An dieser Mitwirkung kann es nun — abgesehen von der Tatsache, daß die Kinderlosigkeit ebenso gut am Mann liegen kann wie an der Frau; denn wir sprechen jetzt nicht über die Ursachen dieses Übels — auf verschiedene Weise fehlen: dadurch, daß der Mann seine Frau zuviel sich selbst überläßt, z. B. indem er sich zu sehr in seine Arbeit vertieft; dadurch, daß er

---

*) Die Bedeutung der hier gebrauchten Ausdrücke ist in Band II erklärt.

z. B. infolge von sexuellem Egoismus ihre erotischen Bedürfnisse nicht befriedigt; und schließlich, aber nicht an letzter Stelle, dadurch, daß er sich nicht drein fügen will, seinen Wunsch nach Nachkommenschaft unerfüllt zu sehen. In solchen Fällen wird natürlich das seelische Wohlbefinden — um das Wort Glück hier zu vermeiden — der Gatten auf eine schwere Probe gestellt. Deren Ergebnis ist dann auch meistens unbefriedigend, mit der Folge, daß die weibliche Hälfte eines solchen Ehepaares trotz ihrer eigenen verhältnismäßig günstigen Anlagen in die zweite der oben angeführten Gruppen, der über die Unfruchtbarkeit ihrer Ehe verzweifelten Frauen, kommt, — eine Gruppe, die weiter alle die komplizierteren Frauencharaktere umfaßt, die auf die Befriedigung ihres Wunsches nach Mutterschaft nicht verzichten können. Wird dieses Sehnen durch ein gleichgeartetes Verlangen des Mannes noch verstärkt, so entsteht keineswegs selten eine Art von gemeinsamer Besessenheit, die zwar das Band zwischen den Gatten festigt, sie aber doch aller Lebensfreude — individueller wie allgemeiner Lebensfreude — beraubt. Die stärksten gemeinsamen geistigen Interessen, die ihnen sonst hohen Genuß bereitet haben würden, können sie nicht mehr fesseln, da all ihr gemeinsames Denken und Sprechen auf jenen einen Punkt gerichtet ist; die schönste erotische Harmonie vermag ihnen nicht mehr die frühere vollständige psychische Befriedigung zu schenken, weil ihre Vergattung gänzlich von dem Gedanken an das Ergebnis beherrscht und nicht mehr so wie früher als Mittel, an Leib und Seele eins zu werden, gefühlt, sondern beinahe ausschließlich als Mittel zum Zweck: das Kind, angewendet wird.

Auch wenn der Mann sich über die Unfruchtbarkeit seiner Ehe selbst keine allzu großen Sorgen macht, wird das Leben beider Gatten in den Fällen, in denen die Frau über die Kinderlosigkeit verzweifelt ist, gewöhnlich völlig vergällt; denn für eine solche Frau ist es beinahe unmöglich, sich über ihr Leid hinwegzusetzen, und meistens ebenso unmöglich, ihrem Mann nicht fortwährend damit lästig zu fallen.

* * *

Was den Mann betrifft, — die Existenz eines Naturtriebs nach Vaterschaft läßt sich schwerlich behaupten. Das hindert aber nicht, daß das Bedürfnis, Kinder zu haben, sich auch beim Mann sehr stark geltend machen kann, sei es, daß diesem Bedürfnis das erotisch gefärbte Begehren, eine bleibende Form der Liebesverschmelzung hervorzubringen, zugrunde liegt, oder das mehr oder weniger mystische Verlangen, sein Sein und Wesen über die Vernichtung der eigenen Person hinaus fortgesetzt zu wissen.

Greifbare Form nimmt jenes Verlangen an, wenn es sich, wie gewöhn-

lich, in dem Wunsch äußert, sich und den Seinen den Besitz des Geschlechtsnamens, der Familientraditionen, der Güter usw. durch Erbfolge über den Tod hinaus zu sichern, — was in letzter Linie als eine Äußerung des Urlebenstriebs, des Wunsches nach Selbsterhaltung, betrachtet werden kann.

Auch der Wunsch, seiner Männlichkeit durch die sichtbaren Folgen seiner männlichen Akte Nachdruck zu verleihen, mag manchmal mitspielen; jedenfalls treten beim Ausbleiben dieser Folgen nicht selten Minderwertigkeitsgefühle in Erscheinung.

Eine andere, gewöhnlich gänzlich verborgen bleibende, aber darum nicht weniger wirkungsvolle Ursache, die den Mann Kinder wünschen läßt, liegt in den ihm nicht bewußten Seelenvorgängen, die sich auf seine Mutter und dadurch auf „die" Mutter beziehen, und in dem sich daraus ergebenden Verlangen, die Mutter in seiner eigenen Frau verehren zu können. Die in den Tiefen der Seele liegenden Verbindungen zwischen Sexualität und Mutterschaftsverehrung, die in manchen (z. B. religiösen) Kulturerscheinungen deutlich zu erkennen sind, und die sich auch im Traum (unter andern durch den symbolhaften Wunsch, wieder in den Mutterschoß zurückzukehren) so oft äußern, machen sich zweifelsohne auch hier geltend.

* *

Als weitere, gewöhnlich unterhalb der Bewußtseinsgrenzen bleibende Antriebe zum Kinderbekommen und -haben (was in diesem Zusammenhang heißen will: zum Sorgen für die Kinder) müssen jene seelischen Vorgänge betrachtet werden, die, wenn sie ins Bewußtsein gedrungen sind und dann weiter durchdacht werden, zu Grundsätzen führen, wie sie Albert Schweitzer als „Ehrfurcht vor dem Leben und vor dem Willen zum Leben" und als „Ethik der Hingebung" formuliert hat[36]. Es läßt sich sehr gut denken, daß die Ehrfurcht vor dem Leben und vor dem Lebenstrieb, die sich (so sehr auch die destruktiven Neigungen oft in den Vordergrund treten) doch immer wieder am Menschen beobachten läßt, prinzipiell nicht nur als Drang, schon bestehendes Leben zu erhalten und zu fördern, zur Geltung kommt, sondern auch darin, Leben, das auf Entwicklung wartet, zu dieser Entwicklung zu bringen*). Und das Bedürfnis, Zuneigung zu schenken, das seine Wurzeln in denselben oder wenigstens in eng damit verbundenen Beweggründen der Seele hat, trägt mit noch größerer Wahrscheinlichkeit bei manchem Mann zu seinem Wunsch, Kinder zu haben, bei, weil er — zum großen Teil auch wiederum instinktiv — fühlt, daß diese sowohl

*) Was mit dem Schöpfungstrieb nahe verwandt ist. — Ich halte es für nicht uninteressant, im Zusammenhang mit dem hier Besprochenen an die Heiligung des Lebens durch die orthodoxen Juden zu erinnern, auf die ich in Nr. XI des Anhangs zu Kapitel I hingewiesen habe.

durch ihre anfängliche Hilflosigkeit und durch ihre langdauernde Abhängigkeit von seiner Unterstützung, als auch durch die Art der Beziehung selbst die geeignetsten Objekte der Befriedigung jenes Bedürfnisses bilden.

* *

Indessen sind wir hier schon wieder in das Gebiet der Seelenregungen gelangt, in dem diese sich auch als Gefühle, deren man sich bewußt ist, kenntlich zu machen beginnen, — was natürlich bei dem einen Menschen in stärkerem Maße der Fall ist als bei dem andern.

In diesem Gebiet begegnen wir gleichfalls den im strengeren Sinne des Worts religiösen Beweggründen zur Fortpflanzung, die ihrerseits in die, bestimmten Religionen eigentümlichen, Denkweisen übergehen, welche sich schließlich zu kirchlichen Vorschriften oder zu einer andern damit gleichstehenden Gesetzgebung verdichten.

* * *

Als weiterer, sich völlig im Bewußtsein abspielender psychischer Vorgang, der auf das Kinderhaben abzielt, muß beim Mann die verstandesmäßige Überlegung genannt werden, daß für seine Frau die Erfüllung ihres naturgemäßen Triebes nach Mutterschaft nötig ist.

Und weiter die Erwägung, daß es ökonomisch vorteilhaft ist, Kinder zu haben. — Es ist noch gar nicht so lange her, daß tatsächlich für breite Schichten der Bevölkerung Kinder eine Vermehrung der Arbeitskräfte und damit Hilfe im Kampf ums Dasein bedeutet haben. Diese Hilfe ist zum großen Teil unter dem Einfluß der sozialen Gesetzgebung, aber auch infolge der Emanzipation der Jugend für die meisten Familien auf Null verringert worden, und die viel höheren Anforderungen, die in der heutigen Zeit in bezug auf die Erziehung an die Eltern gestellt werden, sowie die, welche die Kinder selbst ans Leben stellen, haben jene Hilfe gar ins Gegenteil verwandelt. Für einige verhältnismäßig kleine Gruppen von Menschen gilt aber jene Überlegung auch jetzt noch, und wo sie gilt, dort kann sie leicht von ausschlaggebender Bedeutung werden*).

Die Überlegungen, daß Kinder die Häuslichkeit beleben und einen Gegenstand gemeinsamen Interesses für die Eltern bilden, wodurch das Band zwischen Mann und Frau verstärkt wird, können den Wunsch nach Kindersegen nur wachsen machen.

Schließlich gibt es noch zwei verstandesmäßige Beweggründe, die zum Wunsche, Kinder zu erzeugen, führen. Wir werden sie nachher ausführlicher besprechen, nennen sie der Vollständigkeit halber aber schon hier. Sie sind: der Gedankengang, daß man in den Zeiten des Alterns Lebenserfüllung und

*) Siehe im Anhang zu diesem Kapitel unter II.

Unterstützung in und bei den Kindern finden wird; und die Überlegung, daß es gut für das erste Kind ist, nicht allein zu bleiben.

* * *

Die hier besprochenen Antriebe und Überlegungen, die den Mann Kinder wünschen lassen, gelten zu wichtigen Teilen ebenso und in mancher Hinsicht sogar noch mehr für die Frau. Hier bilden sie aber — einige rein verstandesmäßige Überlegungen jetzt beiseite gelassen — einen Teil des großen Triebes, der das Seelenleben der normalen Frau beherrscht, des Verlangens nach Mutterschaft. Beim Manne hingegen, bei dem es einen entsprechenden „einheitlichen" Trieb nicht gibt, äußern sich die erwähnten Komponenten mehr oder weniger vereinzelt und in individuell verschiedenen Verbindungen. Daß sie sich deshalb nicht weniger kräftig fühlbar zu machen vermögen, das ergibt sich nicht nur aufs deutlichste aus den Bräuchen und Gesetzen manches alten Volks*), — auch in unserer Zeit und in unserer Gesellschaft können die, welche Gelegenheit haben, in das Seelenleben vieler Menschen eingeweiht zu werden, das noch beinahe täglich feststellen.

* * *

Ich habe die Überlegung, daß man in den Tagen des Alters Lebenserfüllung und Unterstützung in und bei seinen Kindern finden wird, einen wichtigen Grund genannt, sich Kinder zu wünschen. Ich muß jetzt hinzufügen, daß sich bei verhältnismäßig vielen Ehepaaren jedoch eine solche Überlegung nicht einstellt, wodurch ihr Wunsch, Nachkommen zu besitzen, schwächer bleibt, als er sonst wäre.

Für diese Erscheinung gibt es verschiedene Ursachen. Eine der häufigsten ist wohl, daß man ebensowenig ans Kinderkriegen denken will wie ans Altwerden, weil man einzig und allein im Heute zu leben wünscht und jeden Gedanken, den man dabei als störend empfindet, zurückdrängt.

Das ist insbesondere bei jenen Ehepaaren in den ersten Jahren nach der Hochzeit der Fall, die absichtlich eine Schwangerschaft vermeiden, weil sie „das Leben genießen" wollen; das findet man aber auch dort, wo Mann und Frau in außerordentlich inniger Harmonie leben, so daß sie es sozusagen gar nicht merken, wenn die natürlichen Folgen ihrer Verbindung ausbleiben. Damit gehören sie eigentlich schon zu jenen andern, die den Gedanken ans Altwerden gar nicht zu unterdrücken brauchen, weil er ihnen überhaupt nicht kommt. Es ist einer der größten Reize der Jugend, daß sie ihren Besitzern endlos zu sein scheint; mehr noch als in Gefühlen und

*) Adoptionsbrauch bei den Chinesen und andern Völkern des fernen Ostens; Leviratsehe bei Indern, Afghanen, Persern und besonders — uns durch die Bibel geläufig — im alten Israel. Siehe im Anhang zu diesem Kapitel unter III.

Überlegungen anderer Art kommt das hier zur Geltung. Menschen, die sich jung und rüstig fühlen, denken weit eher daran, daß sie durch eine Lebensversicherung in der einen oder anderen Form für das Alter sorgen müssen, als daß Zeiten kommen werden, in denen Einsamkeit und Verlassenheit sie bedrohen. — Ich darf es also hier an einer Warnung nicht fehlen lassen.

* * *

Es kann — und das folgt doch wohl aus all dem, was auf den vorhergehenden Seiten dieses Kapitels gesagt worden ist — den verhältnismäßig noch jung Verheirateten nicht nachdrücklich genug vorgehalten werden, daß sie dem von Natur aus bei ihnen entstehenden Wunsch nach Kindern freien Lauf lassen müssen. Denn, ist auch die Fruchtbarkeit einer Ehe keine wesentliche Voraussetzung für das eheliche Glück, — Kinder sind doch nicht nur das naturgemäße, sondern auch das (psychologisch gesprochen) notwendige Attribut der normalen Ehe, weil für das individuelle seelische Wohlsein des Mannes ebensogut wie für das der Frau auf die Dauer die Erfüllung des Wunsches, Nachkommen zu besitzen, eine Lebensfrage ist.

Darum ist das lange Hinausziehen der ersten Schwangerschaft — aus Vergnügungssucht, Genußsucht, Eitelkeit oder aus anderen kurzsichtig-egoistischen Beweggründen — ein Fehler; viel rascher, als man erwarten sollte, kann das „zu spät" den dann umso heißer Verlangenden in die Ohren klingen.

Deshalb muß auch den Ehepaaren, bei denen jene naturgemäße Folge der Geschlechtsvereinigung zu lange ausbleibt, empfohlen werden, sachkundigen Rat einzuholen*).

Und deshalb ist es schließlich auch nötig, in diesem Buch eine (so weit das möglich ist) gründliche Auseinandersetzung von all dem zu geben, was sich auf die Erzielung einer Schwangerschaft bezieht, — wozu dem Leser an erster Stelle ein Begriff von den physiologischen Vorgängen vermittelt werden muß, die bei der Befruchtung sowie unmittelbar vorher und nachher stattfinden.

* * *

Neben der (Haupt-)Frage, ob ihre Ehe mit Kindern gesegnet sein wird, spielt die Qualität der von ihnen gewünschten Kinder in der Gefühls- und Gedankenwelt der Gatten eine wichtige Rolle. Ob sie gesund oder krank sein

---

*) Was dabei als zu lang betrachtet werden muß, kann schwer mit ein paar Worten gesagt werden, weil man jeden Fall für sich beurteilen muß. Da ich aber bestimmt weiß, daß man mich um genaue Angaben bitten wird, so sage ich: eineinhalb bis drei Jahre. — In manchen Fällen von Unfruchtbarkeit in der Ehe verdient die Adoption mehr Erwägung, als heutzutage gebräuchlich ist. Siehe hierzu IV im Anhang zu diesem Kapitel.

werden, ob sie mit Anlagen auf die Welt kommen, die ihnen eine genügende Ausrüstung im Kampf um ein gutes und glückliches Leben versichern, das ist für die künftigen Eltern beinahe ebenso bedeutungsvoll wie für die zu erwartenden Nachkommen selbst.

Dasselbe läßt sich in vielen Fällen von der Frage sagen, welches Geschlecht der Sprosse haben wird.

Die Darlegung unserer Kenntnisse auf diesen Gebieten kann aber nicht im Rahmen dieses Buches stattfinden; denn eine gedrängte Behandlung des Stoffes würde meinen Lesern nichts nützen, während eine ausführliche Auseinandersetzung den Umfang des vorliegenden Bandes zu sehr vergrößern würde.

* * *

Von welcher Bedeutung die Zahl der in einer Familie vorhandenen Kinder für die Eltern, aber auch für die Kinder selbst ist, läßt sich denken. Daß man darüber ausführliche Betrachtungen anstellen kann, ist selbstverständlich. Aber es ist ebenso klar, daß solche hier nicht am Platz wären.

Auf einen Punkt muß allerdings nachdrücklich hingewiesen werden: daß es in hohem Maße unerwünscht ist, nur ein Kind zu haben.

Für die Eltern aus mancherlei Gründen, die schon im vorhergehenden dargetan sind oder sich leicht daraus ableiten lassen; ferner wegen der Ängste, die sie um ihren „einzigen Schatz" ausstehen, und wegen der schädlichen Folgen eben dieser Ängste; und schließlich wegen der Möglichkeit von Enttäuschungen, denen sie von seiten des Kindes, das gewöhnlich kein glückliches Kind ist, ausgesetzt sind.

Was das Kind betrifft, so ist gerade damit der Kern des Ganzen getroffen: möge es auch besser gehegt werden, als wenn es eines von vielen wäre; möge es verwöhnt werden und alles bekommen können, was es nur will; — das entschädigt das einzige Kind nicht für das, was es entbehrt: das fortwährende Zusammensein mit anderen Kindern. Auch wer, mehr oder weniger entrüstet, leugnet, daß das einzige Kind (wie Neter in einem kleinen Buch über dieses Thema geschrieben hat) meistens verwöhnt ist, verzärtelt, naseweis, altklug, unselbstständig, linkisch und insbesondere: egoistisch, eitel, reizbar, launenhaft, rechthaberisch und unversöhnlich, gibt zu, daß eine große Schwierigkeit, ein großer Kummer unvermeidlich einen Schatten auf das Leben eines solchen Kindes wirft: die Einsamkeit.

Daß dem „einzigen Kind" der Kinderkreis fehlt, die Antworten von Kindern, ihr Interesse, ihr Widerstand und ihre Bewunderung, das drückt es besonders. Gleichzeitig beeinflußt das Leben unter Erwachsenen das „einzige Kind" viel häufiger, viel stärker und viel dauernder, als wünschens-

wert ist. Dadurch gelangt auch die so wichtige und unbewußte Suggestion (unter anderm durch Mienenspiel, z. B. Angst) zu einer viel zu großen Bedeutung *).

Gerade dieser Tage war eine Mutter bei mir, die mich um Rat fragte wegen ihrer Unfruchtbarkeit nach dem ersten Kind. Sie wollte mehr Kinder haben, besonders um ihres Töchterchens willen. „Ich kenne selbst die Leere des Lebens des einzigen Kindes so gut", sagte sie. Und wir hören das verhältnismäßig so oft aus dem Mund von zu Erwachsenen gewordenen einzigen Kindern, daß es uns ganz vertraut klingt.

Indessen — diese Frau war nicht ein einziges Kind, sondern ein „Nachzügler", was in mancher (nicht in jeder) Beziehung auf dasselbe herauskommt und zudem für die Erziehung noch den großen Nachteil hat, daß die Eltern „alt" sind. Ich erwähne das, weil es den Lesern, die über dieses Problem nachdenken und aus jenem Nachteil Folgerungen ziehen wollen, reichlich Stoff dazu gibt.

Eines ist sicher: Menschen, die aus einer großen Familie stammen, sind gewöhnlich viel selbständiger und tüchtiger als die, welche in ihrer Kinderzeit allein waren oder höchstens einen Bruder oder eine Schwester hatten. „Dies beruht vor allem auf der Tatsache, daß das Kind einer großen Familie in einem lebendigen sozialen Gefüge aufgewachsen ist. Gegenseitiges Erziehen, Hilfsbereitschaft, das selbstverständliche Zupacken, Dinge um ihrer selbst willen zu tun, dies alles sind ihm ganz selbstverständliche Regungen, und so sind auch die Empfindungen für die anderen Menschen und für ihre eigenartige Lage meist viel unmittelbarer und selbstverständlicher als beim einzigen Kinde, in welchem alle diese sozialen Regungen meist schon früh verschüttet wurden" **).

* * *

Soll man sich also wünschen, soviel Kinder wie möglich zu haben? — Ja und nein!

Es ist sicher, daß Eltern und Kinder in großen Familien, wenn die Mutter sich guter Gesundheit erfreut und wenn die materielle Lage im Verhältnis zu den sonstigen Umständen günstig ist, im allgemeinen glückliche Menschen sind. Ich selbst habe verhältnismäßig weit mehr glückliche große Familien gesehen als zufriedene kleine; und so wird es wohl vielen gegangen sein. Aber es steht ebenso fest, daß Überbürdung der Frau als Gebärerin und Pflegerin der Kinder mit ihrer eigenen körperlichen und geistigen Zer-

*) Der letzte Satz und teilweise auch der vorhergehende sind zitiert aus dem Versammlungsbericht des holländischen Vereins der Kinderärzte[37].

**) Harmsen, Seite 61.

rüttung auch das Zugrundegehen der Familie herbeiführt*), und daß eine über die finanzielle Leistungsfähigkeit hinausgehende Familienzunahme ähnliche Folgen hat.

Aus all dem eine allgemeingültige Schlußfolgerung zu ziehen, ist natürlich unmöglich. Wenn man indessen alles Für und Wider erwägt, muß man meiner Meinung nach zur Überzeugung kommen, daß es — abgesehen von den Fällen, in denen nichts gegen eine größere Familie spricht, und von den Ausnahmen, bei denen es, z. B. wegen ernster gesundheitlicher Gründe, als ratsam betrachtet werden muß, weniger Kinder zu haben — am besten ist und am meisten Glück bringt, wenn eine Familie drei bis vier Kinder aufweist.

Das bietet nicht nur für das Glück aller Familienangehörigen die beste Bürgschaft, sondern auch für das eigentliche eheliche Glück. Denn mag dieses auch nicht an das Vorhandensein von Kindern gebunden sein, so kann es doch durch deren Fehlen ganz entschieden gestört werden.

* * *

Dafür haben wir sowohl hier wie in Band II einige Gründe erwähnt, von denen ich als einen der wichtigsten einen allenfalls auf diesem Gebiet bestehenden Gegensatz zwischen den Wünschen der beiden Gatten nenne. Um das ganze Problem gut zu begreifen, ist es aber doch nötig, noch einige Punkte anzuführen:

Was für den Mann seine Arbeit ist, das ist für die Frau die Mutterpflicht. — Wird es für eine Ehe schon nicht selten bedenklich, wenn der Mann keinen Beruf ausübt oder keine dementsprechende Arbeit hat, so ist es meistens noch viel weniger gut, wenn die Frau keine Mutterpflichten zu erfüllen hat. Ihre Spannungsenergie**), die nicht auf naturgemäße Weise verbraucht wird, sucht sich andere Auswege, wobei häufig in verschiedener Hinsicht zu hohe Ansprüche an den Mann gestellt werden. Zu hohe Ansprüche auch in bezug auf das praktische Geschlechtsleben: die normale Frau, die von ihrem Gatten auf die richtige Weise in die Praxis des Geschlechtslebens in der Ehe eingeweiht wird, hat auf die Dauer eine größere sexuelle Leistungsfähigkeit als der Mann, und die Möglichkeit ist nicht gering, daß sich das auf die eine oder andere unliebsame Weise bemerkbar macht, wenn ihre geschlechtlichen Interessen nicht (so wie die Natur es will) zum Teil in die Bahnen der Betätigung als Mutter geleitet werden — wobei es nicht genügend ist, daß sie ein oder zwei Kinder hat, und ebensowenig, daß sie ihre Kinder nur zur Welt bringt, — sie muß für

*) Vgl. das im Anhang zu diesem Kapitel unter V Gesagte.
**) Vgl. in Band II die Kapitel III und IV.

sie, wenigstens in der Hauptsache, auch selbst sorgen. Nur dann ist das natürliche Gleichgewicht der Kräfte, das die Vorbedingung für eine gesunde eheliche Beziehung ist, gewährleistet *).

* *

* * *

Drei oder vier Kinder, und dazwischen die schon früher als für die Gesundheit der Mutter wünschenswert bezeichneten Pausen, das bedeutet: es ist unmöglich, der Natur ihren Lauf zu lassen. — Mit der Folge, daß wir uns wiederum vor die Alternative gestellt sehen: Enthaltung von der ehelichen Gemeinschaft oder Anwendung von Methoden, die es möglich machen, den Geschlechtsverkehr auszuüben, ohne daß daraus eine Befruchtung folgt.

Die mehr oder weniger langdauernde Enthaltung verwerfe ich, da sie für gesunde Eheleute unnatürlich und für Leib und Seele sehr nachteilig ist, während sie für das gute Einvernehmen der Gatten große Gefahren mit sich bringt, weil sie dem Sinn der Ehe widerstreitet und dadurch deren Grundlagen erschüttert. Das habe ich im vorhergehenden schon so nachdrücklich dargetan, daß ich es für hinreichend halte, es mit eben diesen Worten zu wiederholen, ohne es weiter auszuführen und zu begründen.

So bleibt also nur der Ausweg, antikonzeptionelle Methoden anzuwenden.

Gerade sicher und angenehm kann dieser Weg wahrhaftig nicht genannt werden, doch wenn man den beiden Extremen — unbeschränkte Fruchtbarkeit und Enthaltung — ausweichen will, so ist es unvermeidlich, ihn zu beschreiten.

Was die Sicherheit betrifft, so muß man sogleich bemerken, daß ein großer Teil der Maßregeln zur Schwangerschaftsverhütung der Gesundheit eines oder beider Gatten schaden kann.

Von manchen dieser Mittel ist zu bemerken, daß sie so gut wie immer, wenigstens bei einigermaßen länger dauernder Anwendung, schaden; von anderen, daß sie nachteilig sind, wenn sie — wie das so oft geschieht — in einem unrichtig gewählten Fall angewendet werden.

Den Gegnern der künstlichen Schwangerschaftsverhütung, die etwa diese meine Meinung über den Schaden, der dadurch oft der Gesundheit zugefügt wird, anführen wollten, um das Prinzip selbst zu bekämpfen, muß ich aber sogleich sagen: erstens, daß die Schädigung der Gesundheit bei guter (das ist also auch individualisierender) Wahl der Methode so gut wie gar nicht zu befürchten ist, und zwei-

*) Vgl. das, was Paul Federn hierüber, speziell auch in bezug auf zu einer Neurose prädisponierte Personen, gesagt hat. Siehe Anhang zu diesem Kapitel, Nr. VI.

tens, daß die Enthaltung eigentlich immer und die unbeschränkte Fruchtbarkeit in vielen Fällen noch schlechtere Aussichten für das körperliche und geistige Wohlbefinden der Eheleute mit sich bringt.

Andererseits ist die Sicherheit, daß die getroffenen Maßregeln auch wirklich das verlangte Ergebnis haben werden, nur dann groß, wenn unter richtig beurteilten Umständen das richtige Mittel auf die richtige Weise angewendet wird.

Die Natur macht es dem Menschen in dieser Hinsicht nicht leicht, — weit weniger leicht, als die meisten Laien und sogar auch nicht wenige Ärzte meinen. Wer will glauben, daß eine einzige Firma, die ein Mittel „Zur Behebung der Regelstockungen" verkauft, 30 000 (sage und schreibe: dreißigtausend) Mark im Monat an Inseratenkosten ausgeben könnte*), wenn die Menstruation nur bei den Frauen ausbleiben würde, welche absolut keine „Vorbeugungsmaßregeln" getroffen haben? So naiv und so unvorsichtig sind die heutigen Frauen und Mädchen nicht mehr! — Sie sind bloß in diesen Dingen genau so dumm geblieben wie die Frauen von früher, — und wie die meisten Männer, die auch glauben, daß sie „tadellos auf der Höhe" sind und die „schon dafür sorgen werden", die aber aus Unwissenheit über die Dinge, auf die es wirklich ankommt, untaugliche Methoden anwenden oder an sich gute Mittel auf ungenügende Weise benützen. Das ergibt sich nicht nur aus den sozialen Erscheinungen, von denen die obige Mitteilung ein Beispiel gibt, sondern auch aus den Daten, die Ärzte und ärztliche Vereine in bezug auf die Ergebnisse der auf diesem Gebiet erteilten Ratschläge gesammelt haben.

* * *

Ist der unvermeidliche Ausweg (wie ich soeben die Anwendung antikonzeptioneller Methoden genannt habe) also für die Eheleute, die ihn nicht mit wirklich ausreichender Sachkenntnis, mit großer Vorsicht und Selbstbeherrschung unter dauernder Wachsamkeit beschreiten, alles eher als sicher, — angenehm ist er noch weniger. Ja, solche Verfahren sind größtenteils sogar mit den Forderungen der Hoch-Ehe unvereinbar, weil sie eine nicht geringe Störung der idealen Vergattung bilden, da sie die Reize beeinträchtigen, den normalen Ablauf der Reaktionen stören, die Ästhetik verletzen und eine unbefangene, völlige seelische Hingabe an den Akt verhindern**).

---

*) Nach einer Angabe von Rohde, zitiert bei Magnus Hirschfeld[38].
**) Aus Band I, Kapitel XVIII.

Der Verlust der Unbefangenheit*) ist das, was am meisten stört, sei es nun, daß er verursacht wird, weil die Aufmerksamkeit auf die Technik der angewendeten Methode gerichtet bleibt, oder weil man fürchtet, daß die getroffene Maßregel sich doch als unzulänglich herausstellen werde; oder weil andere psychische Hemmungen zugrunde liegen. Was die beiden ersten Ursachen betrifft sowie die früher erwähnte Schädigung der Reize und die Behinderung des normalen Verlaufs der Reaktionen bei der geschlechtlichen Vereinigung, so ist das großenteils eine Frage der Methode und Technik. Inwieweit und auf welche Weise es möglich ist, die Methode so zu wählen und die Technik so einzurichten, daß jene Beschwerden und Schwierigkeiten aufgehoben werden, wird im dritten Abschnitt dieses Buches zu besprechen sein.

* * *

Über das Vermeiden einer Verletzung der ästhetischen Gefühle und über die andern psychischen Hemmungen, die ich soeben erwähnt habe, wird dort wohl auch noch das Nötige gesagt werden. Aber einzelne Punkte, auf die es besonders ankommt, will ich doch hier ins volle Licht rücken.

Über die Ästhetik kann ich mich dabei kurz fassen: Es wäre sicherlich unsinnig, nicht zugeben zu wollen, daß gegen viele (wenngleich nicht gegen alle) Methoden zur Schwangerschaftsverhütung mehr oder weniger starke Beschwerden ästhetischer Art bestehen. Dem muß aber zweierlei entgegengehalten werden. Erstens ist es bei gutem Willen und bei genügender (aber nicht krankhaft übertriebener!) Feinfühligkeit sehr wohl möglich, die Anwendung so erfolgen zu lassen, daß die daraus entstehende Störung auf ein Minimum reduziert wird**). Und dann — es geht eben nicht anders; wer die körperliche Einswerdung erstrebt, um das Gefühl der seelischen Einswerdung erreichen zu können, der muß, wenn er die natürlichen Folgen der körperlichen Einswerdung nicht verantworten kann, sie zu vermeiden trachten, — wie unangenehm ihm das auch sein möge***).

* *
* * *

*) Im Anhang zu diesem Kapitel bringe ich unter VII noch ein Zitat aus der schon genannten Arbeit von Federn, weil es dem Leser einen umfassenden Überblick über die Dinge gibt, um die es sich hier hauptsächlich handelt. Selbstverständlich werden wir über verschiedene Punkte ausführlicher sprechen müssen.

**) Man darf dabei nicht vergessen, daß, wenn jene Feinfühligkeit, die solche Beschwerden zu verdecken weiß, nicht vorhanden ist, auch die Beschwerden nicht oder wenigstens nicht so stark gefühlt werden. Andererseits — auch die geschlechtliche Vereinigung ohne Präventivmittel kann bei Menschen, denen jenes Feingefühl fehlt, höchst unästhetisch sein.

***) Vgl. im Anhang zu diesem Kapitel VIII.

Allerhand psychische Hemmungen, die sogar manchmal zu Störungen auf verschiedenen Gebieten führen, können bei der Anwendung antikonzeptioneller Methoden nur dann vermieden werden, wenn man sich deutlich klargemacht hat, was man will, wie man das will und besonders, warum man das will. — Wohl selten rächt sich Leichtfertigkeit beim Fassen und Ausführen eines Beschlusses mit solcher Sicherheit wie hier; früher oder später, so oder so muß man dafür büßen. Und in bezug auf diese Dinge herrscht unglaubliche Leichtfertigkeit — Leichtfertigkeit in jeder Hinsicht —, und es wird also viel gebüßt.

Ich kenne nicht wenige Fälle, bei denen an sich richtiger Gebrauch von Schutzmitteln zu Störungen von Seiten der Psyche geführt hat. Dabei ist mir aufgefallen, daß man bei Frauen, die an solchen Störungen leiden, besonders oft Beschwerden und Unregelmäßigkeiten bei der Menstruation findet, wie auch abnormale Flüssigkeitsabsonderung und Schmerzen, während es sich aus dem weiteren Verlauf der Dinge aufs deutlichste ergibt, daß diese körperlichen Erscheinungen ihren Ursprung im Zustand der Psyche haben. (Bei Männern sieht man in solchen Fällen oft Abweichungen in bezug auf die Potenz). Meiner Meinung nach wird das ganze Krankheitsbild in derartigen Fällen durch einen gefühlsbetonten Komplex hervorgerufen, zu dessen Entstehen neben der Angst, daß das Verhütungsmittel nicht helfen werde, Minderwertigkeits- und Schuldgefühle beitragen oder beitragen können. Als Hauptsache betrachte ich aber die (mißlungene) Verdrängung des Wunsches nach Schwangerschaft — eines Wunsches, der trotz des Verhütungswillens bei viel mehr Menschen besteht als man glaubt, und der sich bei nicht wenigen so stark geltend macht, daß der Konflikt zwischen dem bewußten Willen und dem im Nebenbewußtsein überwiegenden Wunsch, mit allen aus solch einem inneren Konflikt entstehenden Folgen, nicht ausbleiben kann.

Der Wunsch, daß dem Coitus eine Schwangerschaft folgen möge, ist tatsächlich manchmal auch bei Männern mit im Spiel, — sei es dann gewöhnlich auch, daß sie sich seiner nicht bewußt sind. Natürlich ist er bei Frauen wesentlich stärker, so daß man sogar von einem Schwangerschaftstrieb sprechen kann, von einem Instinkt, der sie mit allen ihren Kräften die Schwangerschaft erstreben läßt). Demzufolge tritt der innere Konflikt, von dem ich hier spreche, bei Frauen häufiger und stärker auf.*

---

*) Zweckbegrifflich betrachtet deckt sich dieser Instinkt beim Weibe weitgehend mit dem Drang nach Fortpflanzung. Es gibt aber doch einen wichtigen Unterschied, den jeder ermessen kann, der — auf uralte Beobachtungen gestützt, die aber erst durch spätere Untersuchungen ihre Erklärung gefunden haben — bedenkt, daß die Schwangerschaft für das weibliche Individuum nicht nur nötig ist, um den Wunsch nach Mutterschaft zu erfüllen, sondern an erster Stelle, um den weiblichen Körper

Es wäre meiner Überzeugung nach in manchem Falle gut, bei einer in therapeutischer Absicht durchgeführten psychologischen Untersuchung nicht nur die „gewöhnlichen" sexuellen Konflikte und Minderwertigkeitskomplexe im Auge zu behalten, sondern auch die eben genannten Ursachen für das Fehlen des innern Friedens zu beachten.

* *

Was die Erscheinungen betrifft, die sich als Folgen der hier geschilderten innern Konflikte bei der Frau kundtun können, so haben wir in den vorhergehenden Zeilen schon einige erwähnt (Menstruationsstörungen usw.). Von den andern, die sich auf die Funktion der Körperorgane beziehen, wollen wir, nebst der ziemlich häufig vorkommenden Diarrhöe, die Herzbeschwerden nennen, auch wenn es keinen Sinn hat, hier die Symptome der Herzneurose zu beschreiben. Sie gehören, wenigstens in leichterer Form, zu den gewöhnlichen Klagen der Patienten, von denen wir hier sprechen, und ich möchte denn auch Wenckebachs[39] Ausspruch „In unendlicher Schattierung macht sich der Einfluß der Vorstellungen auf die Herzwirkung, besonders auf die Herzempfindungen, bemerkbar; das Problem der sexuellen Herzneurose ist mit Onanie und Coitus interruptus wahrhaftig nicht erschöpft" sogleich mit der Feststellung ergänzen, daß auch andere Methoden der Schwangerschaftsverhütung als der Coitus interruptus eine ansehnliche Zahl von Patienten mit nervösen Herzerscheinungen liefern.

* *

Viel kennzeichnender für gerade solche innere Konflikte sind indessen die Störungen der sexuellen Gefühle und Reaktionen selbst, die durch sie (d. h. durch jene Konflikte) verursacht werden. Sie zeigen sich besonders als eine Hemmung des Lustgefühls, die, wenn auch sonst normales sexuelles Fühlen vorliegt, den Orgasmus unmöglich macht. Manchmal äußern sich diese Störungen auch als eine Art von Ekel gegen die Anwendung der betreffenden Mittel — während man doch deren Wirkung nicht missen will! Ein andermal kann sich eine vollständige Abneigung gegen jeden Versuch geschlechtlicher Annäherung entwickeln. Und das Maximum der auf diese Weise erstandenen Störungen wird erreicht in der völligen ehe-

---

zur völligen Entwicklung und seine Funktionen zur gänzlichen Entfaltung zu bringen. Wie richtig hat Nietzsche, lange bevor die Lehre von der inneren Sekretion uns Einsicht in das „Warum" geschenkt hat, den Zusammenhang dieser Dinge gesehen, als er in seinem oft zitierten, doch selten richtig begriffenen Aphorismus „Alles am Weibe ist ein Rätsel, und alles am Weibe hat eine Lösung: sie heißt Schwangerschaft" eben dieses Wort verwendete und nicht „Mutterschaft".

lichen Abneigung mit sexuellem Haß gegen den Mann — das Wort Mann an erster Stelle in der Bedeutung Gatte genommen, dann aber auch im allgemeinen Sinn.

Wir finden bei den auf diese Weise entstandenen Fällen also alle Übergänge zwischen der leichten Benachteiligung der Lustgefühle und den schwersten Formen sexuell-erotischer Abneigung. Daß die schweren Formen sich besonders dann ergeben, wenn der Gebrauch antikonzeptioneller Mittel von dem einen Partner dem andern aufgedrängt wird, läßt sich leicht verstehen; aber die dadurch verursachten Störungen kommen doch weit weniger häufig vor als die, welche ihren Ursprung in Schuldgefühl, bzw. Gewissensangst wegen der Verwendung von Vorbeugungsmitteln oder in Mangel an Vertrauen auf deren Wirkung (oft quälen Angst und Furcht von beiden Seiten!) haben.

* *

Durch die Hemmung des Lustgefühls bleibt der naturgemäße Schluß der geschlechtlichen Vereinigung aus, oder es kommt bestenfalls nur zu einem mangelhaften Orgasmus. Das, und das Gefühl sexuellen Unbefriedigtseins, das damit verbunden ist, — so gut bekannt als typische Folge des Coitus interruptus, aber, wie ich soeben dargetan und im Zusammenhang auseinandergesetzt habe, auch keineswegs selten bei Anwendung anderer antikonzeptioneller Methoden — rufen nicht nur eine unzufriedene, trübe, oder noch häufiger ärgerliche Gemütsstimmung hervor, sondern setzen sich, wie die Erfahrung lehrt, auch besonders leicht in Angstgefühle um. — In Gefühle der Angst vor einem bestimmten, mehr oder weniger umschriebenen Ereignis, von dem man sich eine Vorstellung macht, oder in unbestimmte Angstgefühle, in ein ängstliches Gefühl, das nicht mit einem bewußten Gedankengang verbunden ist.

Sowohl die Schuld- und (oder) Furchtgefühle, über die wir im vorhergehenden gesprochen haben, als auch die soeben genannten neurotischen Angstgefühle, die daraus direkt oder auf einem Umweg wiederum entstehen, können sich so stark geltend machen, daß das gesamte Leben der Gatten und erst recht ihr Eheleben dadurch verdorben wird, so daß in solchen Fällen die Anwendung antikonzeptioneller Maßregeln eine Wirkung hat, die geradewegs dem entgegengesetzt ist, was man damit bezweckte.

* *

Finden wir, wie es sich von selbst versteht, einen solchen Verlauf der Dinge häufiger bei der Frau als beim Mann, so ist er doch auch bei diesem gar nicht selten. Und wenn bei ihm ein derartiger Symptomenkomplex auftritt, dann ist er eigentlich identisch mit dem, den wir bei der Frau

sehen, — natürlich in dem Sinn, daß die Erscheinungen an den Organen die entsprechenden Unterschiede zeigen.

Praktisch gesprochen kommt das darauf hinaus, daß der Mann an der einen oder andern Form der psychogenen*) Impotenz leidet, — welche den Coitus unmöglich macht und dadurch noch störender auf die eheliche Beziehung wirken kann als die Hemmung des Lustgefühls und das dadurch verursachte Ausbleiben des Orgasmus bei der Frau.

* *

Auch die Verhütung der Befruchtung durch operative Maßnahmen kann, so groß im übrigen unter bestimmten Umständen die Vorteile dieses Vorgehens auch sein mögen, nicht nur bei der Frau, sondern auch beim Mann zu denselben Folgen führen wie die Schwangerschaftsverhütung durch Anwendung anderer Methoden; — wohl der beste Beweis, daß solche Erscheinungen gewißlich nicht an erster Stelle auf einer Störung des Gefühls durch die angewendeten Mittel selbst beruhen, sondern weitgehend (oder auch gänzlich) psychischen Ursprungs sind. Muß ich dem auch unmittelbar hinzufügen, daß das Auftreten jener Erscheinungen hier auch relativ weit weniger häufig ist als in den Fällen, in denen die „gewöhnlichen Mittel" angewendet werden, so geben uns doch die an solchen Fällen gewonnenen Beobachtungen außergewöhnlich interessante Gesichtspunkte, sowohl für die Theorie wie für die Praxis**).

* *

* * *

Überlegt man, warum künstliche Schwangerschaftsverhütung mit soviel Möglichkeiten von Schwierigkeiten und Nachteilen verbunden ist, so lassen sich zwei Hauptgründe feststellen. Erstens, daß man nicht fest genug überzeugt ist, ob man die Verhütung wünschen soll oder nicht, — was für ernste Menschen besagt: ob sie notwendig und vom Standpunkt des Gewissens aus erlaubt ist oder nicht. Und zweitens, daß es an genügendem Wissen von all dem fehlt, was das Ergebnis der auf eine solche Verhütung abzielenden Bestrebungen beeinflussen kann, und an Einsicht in bezug auf die hier von der Natur gezogenen Grenzen.

---

*) in der Psyche entstandenen.

**) Wir kommen hierauf, besonders was die Frau betrifft, später zurück und werden dann auch den wichtigen Aufsatz besprechen, den B. Milt[40] in der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie über den Einfluß, den die Unfruchtbarkeit nach partieller Exstirpation der Eileiter auf das Geschlechtsleben ausüben kann, veröffentlicht hat. Inzwischen zitiere ich unter IX im Anhang zu diesem Kapitel ein paar typische Beispiele, die die Hemmung der Lustgefühle, die in solchen Fällen beim Manne eintreten kann, illustrieren.

Auf den zweiten Punkt, über den übrigens bereits das Nötige gesagt worden ist, kommen wir in der Einleitung zum dritten Teil dieses Buches zurück. Den ersten haben wir hier zu besprechen.

* * *

Daß es der Überzeugung, ob die Schwangerschaftsverhütung vom Gewissen erlaubt ist oder nicht, an Festigkeit fehlt, das wird an erster Stelle durch die Leichtfertigkeit verursacht, womit der Beschluß zu einem solchen Vorgehen häufig gefaßt wird. Diese Leichtfertigkeit ist groß; ein jeder kann sie sehen. Und wer die Gefahren der inneren und äußeren Konflikte, die ihr gewöhnlich folgen, kennt, der beobachtet sie so manches Mal nicht ohne Sorge.

Vor Leichtfertigkeit beim Fassen eines solchen Beschlusses kann nicht genug gewarnt werden; es handelt sich um einen ernsten Beschluß, den die Gatten nur nach reiflicher Beratung mit sich selbst und mit einander und besonders auch nur in vollständiger Übereinstimmung fassen dürfen.

Doch es ist einerlei, ob man die Leichtfertigkeit durch Angriffe gegen Vergnügungs- und Genußsucht oder durch Machtsprüche und Vorschriften mit Androhung von Strafen bekämpft; gerade die Leichtfertigkeit trifft man weder mit dem einen noch mit dem andern. Will man die Menschen in dieser Hinsicht vor sich selbst schützen, so ist der einzige Weg, daß man versucht, sie zu der Einsicht zu bringen, daß sie sich durch solch eine Leichtfertigkeit mit großer Wahrscheinlichkeit schon innerhalb absehbarer Zeit soviel Unannehmlichkeiten und Nachteile bereiten werden, daß die — übrigens bei näherer Betrachtung oft nur scheinbaren*) — Vorteile ihres Vorgehens sie nicht aufwiegen können werden.

* *

Eine andere nicht weniger wichtige Ursache von Wankelmut auf diesem Gebiet liegt in der relativen Überbetonung bestimmter ethischer Prinzipien. Es kommt häufig vor, daß ein Ehepaar, z. B. zur Vermeidung wirklich bestehender, mit der Schwangerschaft verbundener ernster Gefahren für das Leben der Frau oder auch aus Verantwortlichkeitsgefühlen, die ihm verbieten, Kinder in die Welt zu setzen, die nicht entsprechend für den Kampf ums Dasein gerüstet sind, — also aus wahrlich sittlichen Motiven — den wohlerwogenen Beschluß gefaßt hat, eine Befruchtung zu verhüten, und auf

*) So betrachten es z. B. viele jung verheiratete Paare als Vorteil für ihr Glück, eine Befruchtung zu verhüten. Sie vergessen, daß die hierzu nötigen Maßregeln erst recht in dieser ersten Zeit eine unbefangene vollständige Hingabe unmöglich machen und daß ihnen dadurch viel Liebesglück verloren geht.

Grund dieses Beschlusses entsprechende Maßregeln getroffen hat, — wonach dann später sich doch wieder Gewissensangst einstellt.

Am einfachsten und kennzeichnendsten sehen wir das bei den operierten Fällen: wenn die Gefahren behoben sind und wenn nach einigen Jahren der Gedankengang, der zu jenem Beschluß geführt hatte, verblaßt, dann bekommen die entgegengesetzten Motive, besonders die religiös-ethischen Begriffe, bei unselbständigen Menschen wieder leicht die Oberhand, und der innere — oft auch der äußere — Konflikt ist da! In anderen Fällen ist die Entwicklung viel weniger einfach, aber das Ergebnis doch so ziemlich dasselbe.

* * *

Wir haben über die ethischen Begriffe, um die es sich hier handelt, im ersten Kapitel so ausführlich gesprochen, daß es unnötig ist, noch viel darüber zu sagen. Ich kann es bloß nicht unterlassen, auch in diesem Zusammenhang ein paar Worte in bezug auf die „Ethik der Ehrfurcht vor dem Leben" zu schreiben, die wohl bei jedem sittlich fühlenden Menschen tief in seinem Wesen verankert liegt, wenn sie auch bei verhältnismäßig wenigen so stark zur Geltung kommt wie bei Albert Schweitzer[41], und wenn auch niemand dieses Prinzip so durchdacht, so ausgearbeitet und so angewendet hat wie der Mann, der zu gleicher Zeit der Philosoph von „Kultur und Ethik" wie der Arzt von Lambarene ist.

„Ethik besteht also darin, daß ich die Nötigung erlebe, allem Willen zum Leben die gleiche Ehrfurcht vor dem Leben entgegenzubringen wie dem eigenen. Damit ist das denknotwendige Grundprinzip des Sittlichen gegeben. Gut ist Leben erhalten und Leben fördern; böse ist Leben vernichten und Leben hemmen"*).

„Wie aber verhält sich die Ethik der Ehrfurcht vor dem Leben in den Konflikten, die zwischen innerer Nötigung und notwendiger Selbstbehauptung entstehen?" **).

„Nur subjektive Entscheide kann der Mensch in den ethischen Konflikten treffen. Niemand kann für ihn bestimmen, wo jedesmal die äußerste Grenze der Möglichkeit des Verharrens in der Erhaltung und Förderung von Leben liegt. Er allein hat es zu beurteilen, indem er sich dabei von der aufs höchste gesteigerten Verantwortung gegen das andere Leben leiten läßt" ***).

Das „andere Leben" ist nicht nur das Leben eines anderen, schon exi-

---

*) Albert Schweitzer, Kultur und Ethik, Seite 329.
**) ebendort Seite 247.
***) ebendort Seite 249.

stierenden Wesens, sondern auch, und dann erst recht, das Leben, das aus dem unsern entstehen kann*).

Auch das heikle Problem, wo in dieser Hinsicht das Fördern neuen Lebens aufhört und das Behindern beginnen muß, kann jeder Mensch, kann jedes Ehepaar nur für sich selbst lösen. — Doch das kann es nur dann, wenn es Verantwortlichkeitsgefühl und Standhaftigkeit besitzt.

Welche Folgen es hat, wenn das Verantwortlichkeitsgefühl fehlt, haben wir im vorhergehenden gesehen, als ich vor Leichtfertigkeit bei dem Fassen von Beschlüssen auf diesem Gebiet warnte. Und ich habe auch schon darauf hingewiesen, wie bedenklich der Mangel an Standhaftigkeit ist, als dessen Folge einmal die eine und dann wieder die ihr entgegengesetzte Überlegung das Fühlen und Denken beherrscht.

Die einzige Art und Weise, — ich muß das wohl wiederholen, weil es so ungemein wichtig ist! — nicht in endlose Schwierigkeiten, nach innen wie nach außen, zu geraten, ist, daß man einen wohlüberlegten, auf ernstem Verantwortlichkeitsgefühl beruhenden Beschluß faßt und dann sich selbst getreu bleibt, — oder daß man sich (aber auch das ist ein solcher Beschluß) mit unentwegter vollständiger Hingabe religiösen Vorschriften unterwirft.

Hat man beschlossen — und in letzterem Fall ist das so —, daß man die Fruchtbarkeit seiner Ehe nicht beschränken will (oder darf), dann bleibe man standhaft und lebe so, als ob es gar keine Methode zur Verhütung der Befruchtung gäbe. Und die Folgen nehme man frohen Mutes, oder wenigstens gelassen, auf sich, sicher, das Gute getan zu haben, — was unter allen Umständen in der einen oder andern Form den Lohn in sich trägt.

Fällt aber der Beschluß im entgegengesetzten Sinn aus, glaubt man, sittlich verpflichtet oder wenigstens vor seinem Gewissen gerechtfertigt zu sein, einer Schwangerschaft vorzubeugen, dann möge man standhaft sein — selbständig! Und das möge man bleiben!

„Nicht in stetem Kampf zwischen der sinnlichen Neigung und der sittlichen Vernunft soll der Mensch ängstlich in jedem einzelnen Fall abwägen, ob er nicht hier eine Vorschrift, dort eine Regel verletze. Sondern aus innerer Neigung in freiem Entschluß soll er ein für alle Male das Sittengesetz, das er in der eigenen Brust findet, bejahen und dann im einzelnen ohne sittliche Reflexion und ohne widerstreitende Bedenklichkeiten aus dem sittlichen Gefühl heraus seine Entscheidungen treffen und sie leicht und ohne steten inneren Kampf ausführen." (Schleiermacher.)[42].

---

*) So fühl' ich's wenigstens; Schweitzer selbst berührt dieses Thema nicht.

Anhang zu Kapitel III

I. Aus Wilhelm Reich, Die Funktion des Orgasmus

(Neue Arbeiten zur ärztlichen Psychoanalyse. Herausgegeben von Siegmund Freud, Nr. VI, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, 1927) S. 176:

„Es besteht die Ansicht, daß die Ehe erst durch das Kind gefestigt werde. Das trifft nur unter bestimmten Voraussetzungen zu. Eine der bedeutsamsten ist die psychogenitale Harmonie der Eltern. Wenn sie nicht zustande kommt, werden die Kinder im Gegenteil zu einer neuen Quelle ehelichen Verdrusses und zu einem drückenden Band, dessen Lösung nur wirtschaftlich sehr gut Gestellten möglich ist. Sind mehrere Kinder da, so ergießt sich auf sie die ganze in der Ehe ungesättigte Liebe; von den Eltern wird je nach Geschlecht Partei genommen, und jeder Gatte spielt seine Lieblinge gegen die des anderen aus. Das muß die nachteiligsten Folgen für die seelische Entwicklung der Kinder haben, die teils untereinander, teils mit den Eltern in schwere Konflikte geraten. Manche „multiple Persönlichkeit", die Freud auf konträre, miteinander unvereinbare Identifizierungen zurückführt, entstammt solcher Ehe".

II. Die ökonomischen Vorteile des Kinderhabens

Die Gruppen von Ehepaaren, für die es vorteilhaft ist, Kinder zu besitzen, sind in der heutigen Zeit, unter dem Einfluß der erwähnten Umstände, verhältnismäßig klein; aber es ist zu erwarten, daß sie sich in jenen Staaten sehr rasch ansehnlich ausbreiten werden, die durch eine dementsprechende Steuer- und Erbgesetzgebung dafür sorgen werden, daß es wiederum mehr Vor- als Nachteile haben wird, Kinder zu besitzen, — richtiger ausgedrückt: daß es nachteiliger sein wird, keine Kinder zu haben, als welche zu besitzen.

Der kennzeichnende Unterschied zwischen dem, was einmal war und dem, was uns wahrscheinlich bevorsteht, ist folgender: früher brachte das Kinderhaben für viele Menschen materielle Vorteile; in Zukunft wird es (in den Staaten, die ich meine) vermutlich mehr Nachteile mit sich bringen, keine Kinder zu besitzen als welche zu haben.

Und ein weiterer sehr wichtiger Unterschied liegt darin, daß die erstere (frühere) Gruppe hauptsächlich weniger Bemittelte umfaßte, während die letztere vornehmlich die mehr oder weniger Wohlhabenden betrifft. In dieser Hinsicht ist in bezug auf die Qualität der gesamten Bevölkerung die Zukunft der Vergangenheit vorzuziehen, weil unter den Umständen der Vergangenheit besonders die tieferen Gesellschaftsschichten Vorteile davon hatten, große Familien zu züchten, während in der Zukunft eher die Bessergestellten durch die materiellen Verhältnisse, in die der Staat sie bringt, zum Besitz der nötigen Kinder gebracht werden dürften, wobei es für erstere (im Gegensatz zu früher) dann ebensowenig wie jetzt vorteilhaft sein wird, große Familien in die Welt zu setzen.

III. Leviratsehe, Adoption usw.

Die Leviratsehe verdankt ihren Namen dem lateinischen Wort levir, womit der Bruder des Mannes einer Frau bezeichnet wird. Diesen nötigen bei verschiedenen Völkern der Brauch oder das aus dem Brauch entstandene Gesetz, seine Schwägerin zu heiraten, falls deren Gatte gestorben ist, ohne einen Sohn hinterlassen zu haben; dann „wird der Erstgeborene, den die Frau gebären wird, den Namen des verstorbenen Bruders tragen" (Deuteronomium, 25, 5—6, vgl. auch das Buch Ruth). Jener Brauch war — und ist teilweise noch — bei den Völkern üblich, bei denen es als überaus trauriges Schicksal betrachtet wird, ohne

Nachkommenschaft zu sterben. Die Gründe, die von den Autoren, welche sich mit diesem Thema befassen, zur Erklärung angeführt werden, sind teils ökonomischer Art, teils — nämlich insofern sie auf seelischen Motiven beruhen — stimmen sie mit einigen der von mir dargetanen Beweggründe überein. Ein den Völkern des Ostens sehr vertrauter, für uns aber selten oder niemals gültiger Grund, den starken Wunsch nach Kindern zu erfüllen und, wenn eigene Nachkommen fehlen, auf die eine oder andere Weise (Leviratsehe, Adoption, gesetzliche oder ungesetzliche Neben-„Ehe") für einen stellvertretenden Sohn zu sorgen, liegt in der großen Verehrung, die diese Völker ihren Ahnen bewahren: wer keinen Nachkommen hat, der hat auch niemand, der für die Verrichtung der Zeremonien sorgen würde, derer sein Geist bedarf.

„That stage completed, seek a wife
And gain the fruit of wedded life,
A race of sons, by rites to seal,
When thou art gone, thy spirit's weal."[43]

Zur Kennzeichnung jener Sitten und Bräuche in China und Japan zitiere ich aus Adolf Baslers Aufsatz Eheschicksale und Völkerschicksale in Max Marcuses Ehebuch[44] das folgende (Seite 67 bis 68):

Ein Chinese erzählte mir, es gäbe viele chinesische Familien, die einen 3000jährigen Stammbaum besitzen. Wenn nun auch die ältesten Glieder und verschiedene spätere mehr oder weniger legendär sein mögen, so dürften doch nicht mehr zweifelhafte Ahnen darin enthalten sein, als bei uns in einem 500jährigen Stammbaum.

Wir können also wohl sagen, die chinesischen führenden Familien erreichen ein Alter, das nach unseren Begriffen ganz unerhört ist. Das gleiche läßt sich für Japan behaupten. Damit und mit nichts anderem steht es im Zusammenhang, daß die chinesische Gesittung alle anderen Völker überdauert. Auch hier hängt die Langlebigkeit der Geschlechter wieder aufs engste mit den Schicksalen der einzelnen Ehen zusammen.

Der Chinese oder Japaner bleibt nie unverheiratet, denn die Religion und die ganze Weltanschauung verlangen unter allen Umständen männliche Nachkommenschaft. Das ist ein Beispiel dafür, wie außerordentlich die Familie durch die Weltanschauung beeinflußt wird, und dies trotz der ganz allgemein bezeugten Unmoral der Chinesen. In China und Japan haben die Kriege den gleichen demoralisierenden Einfluß wie in Europa, die Kultur hat schon längst ihren Höhepunkt erreicht, trotzdem bleiben die Geschlechter erhalten. Ist in einer Familie kein männlicher Nachkomme, dann wird zur Adoption geschritten. Der Adoptivsohn hat natürlich nicht die gleichen Erbanlagen wie die Eltern, aber er erhält zum mindesten die durch Aufzucht und Erziehung bedingten Eigenschaften und ist somit im Besitze der alten Familientradition. Das ist ein wesentlich besserer Ersatz für ein im Mannesstamm aussterbendes Geschlecht, als der Sohn eines über Nacht reich gewordenen Schiebers. Dazu kommt noch, daß in solchen Fällen die durch die Adoptiveltern vorgenommene Auslese zweifellos eine sorgfältigere ist, als die durch die Natur besorgte, sich oft nur nach kaufmännischer Begabung richtende.

IV. Aus „Soziale Geburtshilfe und Gynäkologie" von L. Fränkel (Breslau)

(Urban und Schwarzenberg, Berlin, 1928)

„Wenn alle Methoden, einer Frau zur Empfängnis zu verhelfen, gescheitert sind, so ist sie zur Stillung ihrer Mutterschaftssehnsucht beizeiten auf die Möglichkeit der Adoption vom Arzte hinzuweisen und ihr die Annahme eines anderen Kindes in lockenden Farben zu schildern, sowie in der Auswahl helfend beizustehen. Der Wunsch. ein Kind als eigenes aufzuziehen, ist in den Frauen meistens so tief verankert, daß die ersten bei ihr auftauchenden Bedenken leicht zu zerstreuen sind.

Selbst wenn die Auswahl des Kindes keine glückliche gewesen ist, fehlt den Adoptivmüttern meist die Kritik darüber, und sie sind blind in das Ziehkind vernarrt. Dieser Zustand ist aber dem der hoffnungslosen Kinderlosigkeit vom psychologischen Standpunkt weitaus vorzuziehen.

Berücksichtigt man noch, daß in unserer heutigen Zeit sehr viel soziales Unglück aus dem Gegenteil erwächst, wieviel vaterlose Kinder bei unehelichen Geburten oder nach den Kriegsverlusten in Elend heranwachsen, so ist es meines Erachtens direkt Pflicht des Arztes, auf Adoption in sterilen Ehen hinzuwirken und aus Entbindungs- und Kinderheimen geeignete Kinder aussuchen zu helfen. Vor dem Krieg waren die Vorschriften für juristische Adoption sehr rigoros gehandhabt, die Adoptiveltern mußten das 50. Jahr überschritten haben, bzw. mußte eine ärztliche Bescheinigung ausgestellt werden, daß die Ehefrau auf keinen Fall mehr infolge ihres körperlichen Zustandes ein eigenes Kind austragen und gebären könne. Diese Vorschrift wird jetzt viel milder gehandhabt; wenn der Arzt mit einigermaßen gutem Gewissen bescheinigen kann, daß die Frau nach menschlicher Voraussicht höchstwahrscheinlich ein Kind nicht mehr bekommen könne, so wird die Adoption gestattet."

Ich kann Fränkel in der Hauptsache nur beipflichten und möchte hinzufügen, daß ich mehrere Fälle dieser Art, in denen ein Kind angenommen wurde, seit vielen Jahren beobachtet und sicher nicht weniger Gutes — auch für den Adoptivvater — davon gesehen habe als bei dem durchschnittlichen Elternglück. Sollte das dem Leser etwas paradox erscheinen, so bitte ich ihn zu bedenken, daß es sich in diesen Fällen immer um die Erfüllung eines außerordentlich starken Wunsches handelt, da man sich ja sonst nicht zu einer Annahme an Kindesstatt entschließt. Wenn auch der Wunscherfüllung anfänglich der Charakter eines Ersatzes anhaftet, so verliert sie diesen erfahrungsgemäß schon bald, und auf die Dauer wird das Adoptivkind völlig als eigenes empfunden. Ich möchte aber doch nicht unterlassen, auf die Notwendigkeit größter Vorsicht bei der Auswahl hinzuweisen.

V. Aus dem Berliner Tageblatt Nr. 297, 26. Juni 1928. 6 Kinder in 7 Jahren

Aus den Akten einer Berliner Fürsorgerin. Mitgeteilt von Dr. Alice Vollinhals, Leiterin der Schwangerenfürsorge der Ambulatorien der Krankenkassen Berlin. Hausbesuch

Die Tür wird nach mehrmaligem Klopfen von den kleinen Kindern geöffnet.

In einer Stube von fünf Meter Länge und zweieinhalb Meter Breite, in der zwei große Betten, zwei Kinderbetten und ein kleiner Tisch stehen, liegt die Wöchnerin in einem schmutzigen, nach der Entbindung nicht frischbezogenen Bett. Das Neugeborene liegt in einem Kissen auf dem Tisch. Die anderen fünf kleinen Kinder, zum Teil noch nicht angezogen, kriechen an der Erde und auf den Betten herum. Das Kleinste sitzt auf dem Bett, vor sich eine Tüte mit Stampfzucker, aus der es mit beiden Händen Zucker ißt. Von einem Brot, das gleichfalls an der Erde liegt, brechen sich die Kinder mit den Händen Stücke ab.

Die Betten, außer dem der Wöchnerin, sind unbezogen. Federbetten sowie Matratzen von den Kindern naß gemacht.

Auf der Erde liegen Kleidungsstücke, schmutzige Wäsche, Windeln, Becher, Löffel, Papier und ein umgestoßener, von den Kindern benutzter Nachttopf.

Seit der Entbindung (vor drei Tagen) ist das Fenster nicht mehr geöffnet worden; das Zimmer ist überheizt.

Auf dem Bett der Wöchnerin liegt ein Teppichklopfer, mit dem sie die Kinder in Ordnung hält.

Der Mann ist seit früh 1/27 Uhr auf Arbeit, hat vorher für Frau und Kinder Kaffee gekocht und Stullen gemacht.

Die Hebamme hat ihren Besuch zum Abend zugesagt.

Die Wohnung, in der die Familie erst seit 14 Tagen lebt, besteht aus zwei Stuben und Küche und ist in sehr gutem Zustande. Die große Stube ist völlig unmöbliert. In der Küche ist außer dem Herd, zwei Kochtöpfen, einem Eimer nichts weiter vorhanden.

Es ist nicht leicht, in diesem Chaos Ordnung zu schaffen. Es fehlt dringend an einem Schrank, an einer Kommode, um die Kleidungsstücke darin unterzubringen. Es fehlt an einer Waschwanne, um die schmutzige Wäsche einzuweichen, es fehlt an einer Badewanne, um das Kind zu baden. Das Notwendigste, Betten machen, Säuberung der Stube, Essen kochen usw. wurde von mir vorgenommen.

Dabei zeigte sich, daß die Kinder trotz ihres geringen Alters außerordentlich geschickt und hilfsbereit sind. Bis zu dem Zweijährigen war alles in Bewegung. Jedes hatte ein Amt, der Älteste kaufte ein, der andere holte Kehrschaufel, Besen usw. heran, ein anderes schichtete die im Korridor herumliegenden Bricketts auf usw. Als Belohnung zeigten sie mir dann geheimnisvoll und glücklich ihr „feines Spiel“ — das war der Knopf im Wasserspülklosett. „Mensch, Tante, kiek mal, wenn man das drückt, denn kommt det Wasser.“

Ich möchte noch hinzufügen, daß wir daraufhin die notwendigen Möbel, die vorher in der Wohnung waren, beschafft, eine vollständige Säuglingsausstattung sowie Säuglingskorb und -wanne der Familie überlassen und für die Wochenpflege und Versorgung der Kinder gesorgt haben.

Soweit der Bericht. Trotz aller Hilfsmaßnahmen mußte die Frau mit ihren Kindern den Tod suchen. Nervenzerrüttung und Erschöpfungszustand waren die Gründe, aus denen die Frau mit ihren Kindern aus dem Leben scheiden wollte. Diese Frau hatte in sieben Jahren sechs Kinder geboren. Sie ist ja ununterbrochen schwanger gewesen. Kann es einen da wundernehmen, daß man da eines Tages nervenkrank wird und nicht weiter kann?

VI. Aus Federn-Meng, Das psychoanalytische Volksbuch

(Hippokrates-Verlag, Stuttgart-Berlin, 1926. Seite 245)

Bei kinderarmen Müttern wird zu wenig Trieb auf Mutterschaft und Brutpflege abgelenkt. Der Mann wünscht zwar oft die Vereinigung aller Liebe auf seine Person. Es kommt die längst verdrängte Oedipuseinstellung beim Vater in entgegengesetzter Richtung als Eifersucht gegenüber dem ungeborenen Kinde zur Geltung. Wie er als Kind die Mutter für sich allein hat haben wollen, so jetzt als Mann die Frau. Aber selbst der voll potente Mann ist, zum mindesten in der Monogamie, meist weniger sexuell als das voll sexuelle Weib, wenn es nicht auch Mutter ist. Normal sexuelle Partner passen sich trotzdem aneinander an. Wo aber eine neurotische Anlage besteht, wird sie von der sexuellen Unbefriedigtheit einerseits, von der Verhinderung der Mutterschaft andererseits zur Reifung gebracht.

VII. Aus Federn-Meng, Seite 242

Dazu (d. h. zur vollen Lustfähigkeit) genügen nicht die körperlichen Bedingungen auf beiden Seiten; es muß auch ein gewisser Grad von Unbekümmertheit dazukommen. Diese fehlt, wenn die Empfängnis gehindert wird und man dazu Mittel anwendet, an deren Verläßlichkeit die Frau nicht glaubt. Eine Verschiebung der ersten Empfängnis ist deshalb immer ein gewisses Opfer an Liebeslust. Oft ist sie unvermeidbar. Meistens wird aber das Kind aus Feigheit, Vorsicht, Eitelkeit oder Bequemlichkeit oft leichtfertig verhindert. Später wird oft genug das

verlorene Lebensglück oder der verlorene Lebensinhalt bedauert, besonders wenn später ein Kind gewünscht, aber nicht empfangen wird. Das geschieht nicht selten, wenn ein Abortus einmal eingeleitet oder nicht sorgfältig genug verhindert worden war.

VIII. Aus Havelock Ellis, Kleine Essays über Liebe und Tugend

(A. & C. Black Ltd., London 1922) Seite 72—73:

All diese Verirrung und all dieses Übel kommt von der Blindheit, die nicht einsehen kann, daß es in der Ehe neben dem primären physischen Ziel der Fortpflanzung ein sekundäres, aber erhabeneres geistiges Ziel gibt.

Es ist unnötig, zu betonen, wie innig dieses zweite Ziel der Ehe mit der Durchführung der Geburtenkontrolle verbunden ist. In der Tat könnte es ohne Geburtenkontrolle häufig überhaupt nicht bestehen, und bestenfalls könnte es selten frei sein von störenden, seinem wahren Wesen verhängnisvollen Möglichkeiten. Diesen störenden Möglichkeiten hat man anderseits oft die unästhetische Art der mit der Geburtenkontrolle nun einmal verbundenen Antikonzeptionsmittel gegenübergestellt. Jedoch es muß daran erinnert werden, daß diese Mittel eben ein Teil der gesamten menschlichen Zivilisation sind. Zum Geist gelangt man immer und überall nur durch die Materie. Forel hat in diesem Zusammenhang den Gebrauch von Antikonzeptionsmitteln mit der Benützung von Brillen verglichen. Brillen sind geradeso unästhetisch, sind aber sinnreiche naturgemäße Hilfsmittel, durch die Mängel der Natur ausgeglichen werden. Obwohl an sich unschön, machen sie es doch denen, die sie brauchen, möglich, das Schöne zu erreichen. Brillen und Antikonzeptionsmittel sind gewissermaßen ein Eingang in die Welt des Geistes für so manche, für die ohne sie jene Welt ein versiegeltes Buch bliebe.

IX. Aus dem Aufsatz von Otto Herschan „Über den Einfluß gynäkologischer Operationen auf das Sexualleben der Frau und des Mannes“

in „Zeitschrift für Sexualwissenschaft und Sexualpolitik“, XV. Band, 1928, 4. Heft (A. Marcus & E. Weber's Verlag in Berlin).

Erster Fall: 32 jährige Gutsbesitzerfrau, die mit einem sehr kinderlieben Mann verheiratet ist, ist zum achtenmal schwanger. Sie besitzt vier eigene Kinder und drei aus der ersten Ehe des Mannes. Da sie eine doppelseitige Lungentuberkulose hat, wird der Vorschlag zur Unterbrechung und Sterilisation gemacht. Der Ehemann macht Schwierigkeiten, da er angeblich mit seiner Frau nicht verkehren kann, wenn er nicht die Möglichkeit hätte, ein Kind zu zeugen. Schon in seiner ersten Ehe war er, wenn Prohibitivmaßnahmen angewendet wurden, in seiner Potenz geschwächt. Schließlich gibt er seine Einwilligung zur Sterilisation im Interesse der Frau. Sechs Wochen nach der Operation erster Verkehr mit völligem Fiasko, da sich Erektionsstörungen mit Ejaculatio praecox eingestellt haben. Auch weitere Versuche führen in der Folgezeit bei dem Manne nicht zum Ziel. Nach längerer Aussprache und psychischer Beeinflussung läßt sich die seelische Wurzel dieser Potenzstörung feststellen und beseitigen. Es handelt sich um einen Komplex, der bis in die Jugend zurückgeht, wo er durch eine Reihe von Abenteuern mit den Gutsmägden in der Vorstellung bestärkt wurde, daß ein potenter Mann jedes Jahr ein Kind zeugen müßte.

Zweiter Fall: In diesem Falle handelt es sich um eine 42 jährige Frau, die bereits drei Kinder besitzt, die wegen eines Uterusmyoms totalexstirpiert werden soll. Seit 10 Jahren wird in der Ehe Coitus interruptus geübt, da der Mann keinerlei empfängnisverhütende Mittel bei sich oder bei seiner Frau gestattet. Die Frau gibt an,

daß ihr Mann nur mit ihr verkehren könne, wenn er die Vorstellung hatte, daß sie durch den Verkehr konzipieren könnte. Früherer Gebrauch von Schutzmitteln führte bei ihm stets zu Störungen der Potenz. Auch beim Coitus interruptus versagte er zuerst. Erst auf die Erklärung des Hausarztes hin, daß dieser Modus des Verkehrs eine Schwangerschaft nicht völlig ausschließe, und die Anwendung von Prohibitivmaßnahmen viel vernünftiger wäre, erhielt er damals seine Potenz wieder. Nach vollzogener Operation Impotenz des Mannes unter dem Bilde der Ejaculatio praecox. Jegliche Aufklärung versagt, da der Mann von seiner Vorstellung nicht abzubringen ist, die Frau sei kastriert und sei deshalb keine Frau mehr. Nach vergeblichen Versuchen muß die Behandlung eingestellt werden.

Intermezzo I

I

Was noch nicht lebt, erwacht zum Leben; was schon lebt, zeugt das Leben; was nur ein Organ des lebenden Organismus ist, gewinnt Leben.

Hippokrates

II

Jeder Mann und jede Frau bürgt mit seiner oder ihrer Sexualität und Fortpflanzungskraft für die Menschheit. *Grant Allen*

III

Rassenselbstmord in den höheren Kreisen war ein Kennzeichen jeder Kultur — und hat, wie ich meine, viel mehr mit Egoismus zu tun als mit Malthus. *Van Oss*

IV

Vor dem Tode erschrickst du, du wünschest unsterblich zu leben.
Lebe dem Ganzen! Wenn du lange dahin bist, es bleibt. *Schiller*

V

Der Tod der alten Geschlechter und ihr beschleunigter Ersatz durch Emporkömmlinge gab dem römischen Volk, der römischen Kultur den Todesstoß. *A. Basler.*

VI

Ethische Forderungen lassen sich nicht beweisen: Sie sind, da sie auf Wertungen beruhen, der Wissenschaft, die nur beschreibt und erklärt, nicht zugänglich. *Wilhelm Reich*

VII

Ein Volk muß ein Gewissen haben, ebenso wie jeder Einzelne.

Max Müller

VIII

Kulturen sind nicht Organismen, sondern das Organische in der Geschichte ist die Rasse.

Eine Kultur stirbt, wenn die sie tragende Rasse stirbt, und der Tod der Rasse ist kein unabänderliches Verhängnis. *Oswald Spengler*

IX

Nichts ist gefährlicher als Wissenschaft ohne Poesie, als Zivilisation ohne Kultur; Beweis die ins Enorme gesteigerte Intellektualität unserer Zeit bei progressivem Niedergang des Gefühls bis zur nackten Bestialität.

H. St. Chamberlain

X

Die offiziellen Religionen verlieren dadurch, daß sie sich unserer rasch fortschreitenden Zeit mit deren Entdeckungen und Einsichten in das geheime Weben der Natur nicht anzupassen vermögen, immer mehr Einfluß auf die Gemüter. *Sajatovich*

XI

Bewertet und belohnt Weiblichkeit und Mutterschaft stärker, und die Frauen werden sich von selbst in einer neuen freien Art zu ihrer ureigenen Natur, nach der sie selbst am meisten verlangen, bewußt und freudig vordrängen. *Heinrich Dehmel*

XII

Man hat keine Kinder mehr, weil man es verlernt hat, sie zu lieben. Und das ist der unheilvolle Rückschlag. Jahrhunderte lang hat man zu den Frauen nur von den „Freuden" der Mutterschaft gesprochen. Es schien, daß Kinder haben nichts bedeutete als Heiterkeit und Freude. Kein Wort von den Schmerzen, der Angst und der Plage, die das Kind für die Frau vergegenwärtigt. Heutzutage verfällt man ins entgegengesetzte Extrem: man sieht in der Mutterschaft nichts als Mühe; man beschränkt systematisch das zärtliche Glück, zu sehen, wie sich ringsum die kleinen geliebten Häupter erheben.

Die Menschheit scheut vor dem goldenen Mittelweg zurück; denn sie ist in ihrem Wesen unlogisch. *Yvonne Schultz*

XIII

Über ihr eigenstes Wesen Aufschluß zu geben, ist doch niemand berechtigter als die Frau. Sie weiß es seit jeher, daß es an ihr ist, für die Fortpflanzung der Menschheit die größten Leiden und Unbequemlichkeiten zu ertragen. Aber sie weiß auch, daß ihre Opfer, wenn nicht der Kampf ums Dasein und die soziale Ungerechtigkeit ihr gegenüber für sie zu quälend sind, sie stolz und selig machen, daß die Mutterschaft ihr höchstes Glück ist, sie die an Wert unvergleichlichste Leistung hervorbringen läßt, und daß die Mutterschaftsinstinkte die Quellen ihrer Kraft und ihres Wesens sind.

Gisela Urban

XIV

Das Gefühlsleben der Frau muß auf dem Wechsel von Mutterschaft und geregeltem sexuellem Glück beruhen, wenn man das so ausdrücken darf. Fehlen b e i d e, wie es so häufig der Fall ist, so braucht ihr Gefühlsleben andere Möglichkeiten der Äußerung und der Befriedigung und beginnt in mancherlei Beziehung den zum Mißlingen verurteilten Bedürfnissen der Altjungfernschaft zu ähneln. *W. H. Maxwell Telling*

XV

Alles an der Liebe ist ein Rätsel,
seine Lösung ist das Kind.
Schopenhauer

Alles am Weibe ist ein Rätsel,
und alles am Weibe hat e i n e Lösung,
sie heißt Schwangerschaft. *Nietzsche*

XVI

Das Eigentümliche der Geschlechtsgemeinschaft ist das momentane Einswerden des Bewußtseins und das aus dem Faktor der Erzeugung hervorgehende permanente Einswerden des Lebens. *Schleiermacher*

XVII

Geschlechtliches Verlangen ist der erste Antrieb zu menschlicher Zuneigung, und seine Befriedigung hat das eben so hohe Ziel, menschliches Glück zu schaffen wie menschliche Wesen. *Harold Cox*

XVIII

Nicht so sehr Kinder in die Welt zu setzen, als tüchtige Kinder zu haben, die es richtig erziehen kann, muß das Endziel eines Ehepaars sein.

Der Bischof von Birmingham

XIX

Der Geschlechtsakt ist das höchste Ergebnis jener Wechselbeziehung, die Ziel und Ende jedweder Liebe ist, ihn, der da gibt, ebenso segnend wie sie, die empfängt. Mutter und Säugling sind die Ergänzung — Inhalt und wahres Wesen der geschlechtlichen wie der Elternliebe, ihrerseits Ursprung und Wurzel allen guten Willens.

XX

Das Kind ist lebendiges Bild oder Symbol der zwischen den Eltern bestehenden Gemeinschaft. *Schleiermacher*

XXI

Ehe ist Dienst der Gatten aneinander und am Volk. *Rudolf Fischer*

XXII

Kinder sind der Segen der Ehe, aber nicht eigentlich der Zweck der Ehe.

XXIII

Die Ehe trägt ihren Sinn und Zweck in sich selbst, abgesehen von den Kindern, nämlich in der leiblich-seelischen Gemeinschaft der Ehegefährten.

XXIV

Eine eheliche Verbindung ohne die seelische Seite ist untermenschlich, eine Verbindung ohne die körperliche Seite ist übermenschlich. Wo die eine oder andere Seite fehlt, wird die Ehe gefährdet.

XXV

Das Verantwortungsbewußtsein zu stärken gegenüber der erschreckend weit verbreiteten Verantwortungslosigkeit unserer Zeit und den grundsätzlichen Willen zum Kinde zu wecken und lebendig zu erhalten, wird stets eine der wichtigsten Aufgaben der Seelsorge und der Volkserziehung sein.

D. Jansen *)

---

*) Ich fand die in XXII—XXV abgedruckten Sätze während der Korrektur in dem Aufsatz Geburtenbeschränkung von Pastor D. Jansen in der in Hamburg erscheinenden Zeitschrift „Christliche Volkswacht“.

Zweiter Abschnitt

Die Erzielung gewünschter Schwangerschaft

Kapitel IV

Physiologie der Zeugung

Der Vorgang der Zeugung, der zu den interessantesten und kompliziertesten Ereignissen gehört, die in der lebenden Natur vorkommen, kann hier nur insoweit behandelt werden, als es nötig ist, um zu einem richtigen Verständnis der Probleme zu gelangen, die im folgenden zur Sprache kommen.

Wer aber die Darlegungen dieses Buches begreifen will — und niemand kann die daraus hervorgehenden Ratschläge entsprechend befolgen, wenn er jene Darlegungen nicht wirklich begreift —, der darf nicht versäumen, sich den Inhalt dieses Kapitels völlig zu eigen zu machen, da ja das, was hier erklärt wird, zusammen mit dem, was ich im ersten Teil meiner Trilogie in bezug auf die Sexualphysiologie auseinandergesetzt habe, die Grundlage bildet, auf der die Einsicht in das Spiel der Kräfte, die die Erhaltung gewünschter und die Vermeidung ungewünschter Kinder beherrschen, beruhen muß.

* * *

Genau wie jedes andere Lebewesen ist auch der Mensch dem Naturgesetz unterworfen, das für die Erhaltung der Art und für ihre Weiterentwicklung sorgt und — biologisch wie zweckbegrifflich gesprochen — die Weitergabe des Lebens an die folgende Generation verbürgt und sicherstellt.

Das Wesen der geschlechtlichen Zeugung bei den höheren Tieren besteht in der Vereinigung der Keimzellen, nämlich der männlichen Samenzelle (Spermatozoon) und des weiblichen Eis (Ovum, Ovulum) innerhalb des weiblichen Körpers. Männlicher und weiblicher Keim verschmelzen bei der Befruchtung zu einer Zelle. Diese neue Zelle, die alle Elemente in sich trägt, die für den Aufbau des neuen Organismus nötig sind, ist gleichzeitig Trägerin der von beiden Eltern stammenden Erbfaktoren.

* * *

Verschiedene Grundbedingungen müssen aber erfüllt sein, damit der physiologische Vorgang der Zeugung sich folgerichtig und zweckentsprechend bei beiden Geschlechtern abwickelt, — Bedingungen, ohne welche eine Befruchtung und Fortpflanzung auf normalem Wege unmöglich ist.

Zu diesen Grundbedingungen gehören beim Manne: das Vorhandensein gesunder, lebensfähiger, befruchtungstauglicher Spermatozoen; und ferner daß er imstande ist, diese mittels einer Ejakulation in die weibliche Scheide zu befördern.

Und bei der Frau: das Vorhandensein mindestens eines gesunden Eierstocks, in dem sich Eier entwickeln, die befruchtet werden können, sowie das Stattfinden der Ovulation, das heißt der Loslösung eines Ovulums aus dem de Graafschen Follikel; und weiter das Vorhandensein eines Sexualapparats (Scheide, Gebärmutter und Eileiter), worin die Aufnahme und danach die Weiterleitung der männlichen Samenzellen bis zum Ei möglich ist.

* *

Aber selbst wenn diese Grundbedingungen erfüllt sind, kann es doch erst dann zur Zeugung kommen, wenn ein von der Natur den Menschen erteilter Anstoß die Vereinigung der Geschlechter bewirkt. Als einen solchen mächtigen Anstoß, der sich oft als die stärkste Begierde erweist, durch die der Mensch beherrscht wird, müssen wir den Geschlechtstrieb auffassen.

Das Wesen des Geschlechtstriebs ist seinem Ursprung nach Streben nach Fortpflanzung und hat die Erhaltung der Art zum Ziel. Er hat aber diesen Charakter mit der Zeit immer mehr verloren und ist ein Trieb zu geschlechtlicher Betätigung geworden, der wiederum unterteilt werden kann in (geschlechtlichen) Annäherungstrieb und (geschlechtlichen) Befriedigungstrieb (Entspannungstrieb).

Die Kraft dieser Triebe hängt hauptsächlich von der inneren Sekretion der Keimdrüsen, d. h. von der Produktion der dort entstehenden Hormone, ab. Das Streben nach Fortpflanzung hingegen kann ganz und gar vom Willen geregelt und gezügelt werden, wobei seine Stärke sehr großen individuellen Schwankungen unterworfen ist.

* * *

Die Zeugung beginnt mit der Vollziehung des Geschlechtsakts. Dieser ist das einzige der hier nach den Naturgesetzen stattfindenden Ereignisse, das von dem Willen und der Willkür der betreffenden Personen abhängt, während alle andern mit der Befruchtung zusammenhängenden Vorgänge, wie die Fortbewegung des Ovulums und der Spermatozoen, die Befruchtung und die Einbettung des Eies in die Gebärmutterschleimhaut, vom Bewußtsein des Menschen, in dem sie sich abspielen, unabhängig sind und nicht durch den Willen beeinflußt werden können.

Während bei der Frau, wenn wenigstens die Scheide nicht durch Mißbildungen oder grobe Abweichungen anderer Art geschlossen ist, stets die

Möglichkeit besteht, die Geschlechtsgemeinschaft auszuüben, ist es für die Potentia coeundi (die Fähigkeit zum Beischlaf) des Mannes absolut notwendig, daß der Penis zur Erektion kommen und dadurch zum Phallos werden kann. Ob das geschieht, das hängt (abgesehen von krankhaften Zuständen) davon ab, ob durch die sexuelle Erregung ein genügender Reiz auf das im Rückenmark gelegene Erektionszentrum ausgeübt wird. Dieses Nervenzentrum liegt, richtiger ausgedrückt, im Sakralmark und steht einerseits mit der Hirnrinde und anderseits mit den Erektionsnerven in Verbindung. Ist jener Reiz stark genug, so wird durch einen vom Erektionszentrum ausgehenden Anstoß eine erhöhte Blutzufuhr in die dehnbaren Corpora cavernosa des Penis verursacht, wobei gleichzeitig das Rückfließen des Blutes behindert wird. Dadurch wird das Organ strotzend mit Blut gefüllt, so daß es ansehnlich an Größe, d. h. an Länge und Umfang, zunimmt und aus der Hängelage in eine annähernd aufrechtstehende Haltung übergeht. Diese Wirkung wird durch die Zusammenziehung der an der Wurzel des Phallos befindlichen Muskeln (Mm. ischio- und bulbocavernosi) verstärkt. Auf diese Weise erhält der männliche Kopulationsapparat nicht nur die Richtung, die er nötig hat, sondern auch die Steifheit, die er braucht, um tief in die Scheide eindringen zu können.

Schon bevor es dazu kommt, geschieht aber noch etwas anderes: die sexuellen Aufregungen und Reize verursachen aus den in die Harnröhre einmündenden Drüsen die Absonderung von etwas dünnem Schleim („destillatio" haben die Moraltheologen diese Absonderung genannt, und wir haben keinen besseren kurzen Ausdruck dafür). Durch diesen Schleim wird die Spitze des Phallos glitschig, und deshalb kann er dann leichter in die weiblichen Geschlechtsteile eindringen. An deren Eingang findet eine gleiche Schleimabsonderung statt, wenn die Frau eine genügende sexuelle Erregung erfährt. Und da bei einem naturgemäßen und richtigen Verlauf der Dinge eine solche Erregung bei beiden Partnern aufgetreten sein wird, bevor der Coitus beginnt, wird dessen Anfang durch jene vorbereitende beiderseitige Schleimabsonderung erleichtert werden.

Wenn der Phallos in den Vorhof der Scheide (Vestibulum vaginae) eindringt, reibt er dabei mit seiner Spitze (Glans penis) längs der sehr empfindlichen Clitoris, wodurch die sexuelle Erregung besonders bei der Frau, aber auch beim Mann verstärkt wird. Hierauf gleitet das männliche Geschlechtsorgan durch den auf die eben beschriebene Art und Weise glitschig gewordenen Scheideneingang nach innen. Es wird von den infolge ihrer Schwellung etwas vorspringenden Wänden der Vulva und von den Muskeln der Scheide (Mm. constrictor cunni und levator vaginae) umfaßt, während seine Eichel, die schon tiefer eingedrungen ist, mit der feinen, zarten, manchmal

samtartigen Schleimhautoberfläche des oberen Scheidenteils in Berührung kommt.

Die Elastizität der aus Schleimhaut, Muskel- und Bindegewebe bestehenden Wände der röhrenförmigen Vagina bewirkt, daß diese Wände in der Regel dem Phallos dicht anliegen und ihn dauernd von allen Seiten umfassen, wodurch ein inniger Kontakt zwischen dem männlichen und dem weiblichen Organ zustande kommt. Dieser Kontakt wird noch dadurch gefördert, daß die Schwellkörper sich immer stärker füllen, die Muskelfasern der Vaginalwände sich zusammenziehen und die Gebärmutter etwas tiefer (in bezug auf die Scheide) tritt — was alles aus der immer größer und größer werdenden Erregung und Reizung folgt und auch an sich wiederum zu noch weiterer Verstärkung der Ansprechbarkeit und Empfindlichkeit für die sexuellen Reize führt. Gleichzeitig wird die Clitoris durch die Wirkung der Muskelbündel, die sie nach unten drücken, gegen den Phallos angepreßt und in eine solche Lage gebracht, daß das männliche Geschlechtsorgan sich an ihr reiben muß. Auch das trägt dazu bei, daß jede Bewegung beim Coitus auf beide Partner einen reizenden Einfluß ausübt. So kommt es bei beiden schließlich zu der Höhe der Erregbarkeit und der Häufung der Reize, die nötig sind, um den endgültigen Höhepunkt zu erreichen, der beim Manne die Ejakulation des Spermas und bei der Frau ebenfalls Kontraktionen im gesamten Geschlechtsapparat auslöst, während er beiden den Orgasmus, also höchste Wollust und vollständige und befriedigende Entspannung, gewährt.

* * *

Die Menge des vom Mann entleerten Spermas beträgt durchschnittlich 3 bis $3\frac{1}{2}$ cm^3 (extrem: $\frac{3}{4}$ bis 6 cm^3); sie enthält 200 bis 500 Millionen Spermatozoen. Die Spermamasse wird mit einer gewissen Gewalt gegen den äußeren Muttermund und den Scheidenteil (Portio vaginalis) der Gebärmutter geschleudert, wobei unter dafür günstigen Umständen eine direkte Einspritzung eines Teils des Samens in den Halskanal stattfindet. Die Hauptmasse fließt dann, wenn die Frau sich in Rückenlage befindet, in das hintere Scheidengewölbe (Laquear posterius, Receptaculum seminis) und bildet dort den „Spermasee“ (siehe Tafel I, Nr. 17). Gleichzeitig führt der Uterus während des Orgasmus durch Kontraktion und darauffolgendes Erschlaffen seiner Muskelwand eine Art Saugbewegung aus. Dabei tritt er auch, infolge der Zusammenziehung der Scheide, etwas tiefer, so daß das Ende (oder der Anfang — wie man eben will) des Halskanals, nämlich der äußere Muttermund, in die Spermamasse eintaucht (siehe Tafel IV, Nr. 12—14). Der nach Kristeller benannte Schleimpfropf (siehe Tafel III, Fig. 2, A und B, und Tafel IV, Nr. 13) kann sich, mit Samenzellen beladen, wieder

zurückziehen, wodurch es den Spermatozoen erleichtert wird, in die Gebärmutterhöhle einzudringen. Es gelingt ihnen aber auch ohne solche Hilfe, mittels der kräftigen Bewegungen, die sie mit ihrem langen Schweif ausführen, gewöhnlich ohne große Beschwerden durch den äußeren Muttermund hindurchzukommen. Wahrscheinlich wird das dadurch begünstigt, daß die Schleimhaut des Halskanals der Gebärmutter Stoffe absondert, die eine chemische Anziehung auf Spermazellen ausüben (chemotaktische Wirkung).

* *

Damit die Befruchtung zustande komme, müssen die Spermatozoen jetzt erst einen langen Weg zu den höher gelegenen Teilen des Genitalkanals zurücklegen, bis sie das Ei antreffen. Dieser Weg wird durch die punktierte Linie auf Tafel IV dargestellt.

Ermöglicht, bzw. begünstigt wird diese Aufwärtsbewegung: 1. durch die Eigenbewegung der Spermatozoen; 2. durch die alkalische Reaktion des Schleims im Halskanal, wodurch ihre Lebenskraft und Bewegungsenergie erhöht wird; 3. durch die Tatsache, daß die Bewegung der Wimperzellen, die sich an manchen Teilen des Genitalkanals an der Schleimhautoberfläche befinden, eine Flüssigkeitsströmung nach abwärts verursacht, während es eine kennzeichnende Eigenschaft der Spermatozoen ist, daß sie immer stromaufwärts schwimmen; und 4. durch verschiedenartige chemotaktische Einflüsse*).

Eine regelrechte Einspritzung des Spermas in den Halskanal, wie sie bei gewissen Tieren die Regel ist, findet beim Menschen wahrscheinlich nur unter günstigen Umständen statt. Manche Stellungen und Haltungen beim Coitus können aber die Wahrscheinlichkeit einer solchen regelrechten Einspritzung merklich vergrößern.

* *

Im Halskanal arbeiten sich die Spermatozoen mittels Pendel-, Dreh- und Schraubenbewegungen, die sie mit ihren Schwänzen ausführen, längs der Gebärmutterschleimhaut nach oben. Sie erreichen dabei eine Geschwindigkeit, die auf 1 bis 1,5 Millimeter in drei Minuten berechnet wird, so daß die Befruchtung eines allenfalls vorhandenen Eies im seitlichen Teil des Eileiters (wohin also die Samenzellen einen 15 bis 20 cm langen Weg zurückzulegen haben) erst einige Stunden nach dem Coitus stattfinden könnte. Nimmt man, so wie manche Autoren, an, daß die Geschwindigkeit der Spermatozoen innerhalb der weiblichen Geschlechtsorgane ebensogroß ist wie unter dem Mikroskop (ungefähr 3 Millimeter in der Minute), dann würde

*) In bezug auf 3. und 4. siehe im Anhang zu diesem Kapitel Nr. I.

jene Zeit beträchtlich verkürzt werden. Es ist nicht unmöglich, daß das unter für die Samenzellen besonders günstigen Bedingungen gelegentlich der Fall sein mag*).

*   *

Ist ein zu befruchtendes Ei nicht vorhanden, so kann, da die Samenzellen während einer gewissen Zeit in den Eileitern lebenskräftig bleiben, die Befruchtung gerade so gut später erfolgen.

Gehen auch die Angaben der Gynäkologen in diesem Punkte weit auseinander, so daß man zu einer Übereinstimmung der Meinungen über die Lebensdauer der Spermatozoen in den Eileitern vorläufig wohl nicht gelangen wird, so spricht doch viel dafür, daß die Samenzellen unter günstigen Umständen 8 bis 10 Tage lang befruchtungsfähig bleiben können**).

Meistens aber wird es in den Fällen, in denen eine Befruchtung zustande kommt, wohl so sein, daß die Samenzelle nicht auf das Ei zu warten braucht, sondern daß sie es auf seinem Weg nach oben antrifft und sich ungefähr 24 bis 36 Stunden nach dem Coitus mit ihm vereinigt — ein Sachverhalt, der besonders dadurch begünstigt wird, daß eine im geeigneten Zeitpunkt stattfindende Geschlechtsgemeinschaft (wenigstens eine, an der die Frau in dem Sinn, daß sie zum Orgasmus kommt, aktiv teilnimmt) imstande ist, die Ausstoßung des Eies aus dem Eierstock herbeizuführen.

Die in der Scheide verbliebenen Spermatozoen werden durch das sauer reagierende Vaginalsekret meistens rasch vernichtet, so daß gewöhnlich vier Stunden nach dem Coitus keine lebenden Samenzellen mehr darin nachgewiesen werden können. Ausnahmsweise bleiben sie aber auch an dieser Stelle länger am Leben, was man aber vermutlich eher der Eigenart des betreffenden Sekrets als der Beschaffenheit des Spermas wird zuschreiben müssen.

Am Ende des zweiten Tages trifft man, wie sich aus den Untersuchungen von E. Runge[45] ergeben hat, gewöhnlich auch keine toten Samenzellen mehr in der Scheide an.

Für die in die Gebärmutter eingedrungenen Spermatozoen, die auf ihrem Weg deren Höhle (Cavum uteri) und den Eileiter völlig durchwandert haben, bedeutet das Verlassen des Eileiters und das Eintreten in die freie Bauchhöhle sicheren Tod; denn sie werden als Fremdkörper, als dort nicht hingehörige Elemente, durch die vom Bauchfell ausgesandten weißen Blutkörperchen angefallen, vernichtet und völlig verzehrt. Hoehne und Behne[46].

Daß aber auch hier Ausnahmen vorkommen, ergibt sich aus der Tatsache, daß man primäre Schwangerschaft im Eierstock und

---

*) Siehe im Anhang zu diesem Kapitel Nr. II.
**) Siehe im Anhang zu diesem Kapitel Nr. III.

„echte“ (also gleichfalls primäre) Bauchhöhlenschwangerschaft mit Sicherheit hat feststellen können. In solchen Fällen trotzen also die Samenzellen der Abwehrkraft des Bauchfells und bleiben befruchtungsfähig, — das heißt hier also: imstande, sich außerhalb des Eileiters mit dem Ei zu vereinigen.

Von der unendlich großen Zahl der Samenzellen dringt bei der Befruchtung nur eine einzige in das Ei ein; alle anderen gehen zugrunde, und ihre Überbleibsel werden wahrscheinlich von den Schleimhäuten des weiblichen Genitalkanals resorbiert. Über die Wirkung dieses resorbierten Spermaeiweißes werden wir noch ausführlich sprechen müssen, wenn wir das Thema der Unfruchtbarkeit behandeln.

Normalerweise muß die Begegnung des Eies mit dem aus der entgegengesetzten Richtung kommenden Zug der Spermatozoen in dem Teil des Eileiters, der inzwischen seinem Eintritt in die Gebärmutter (Pars interstitialis tubae, Tafel II, Nr. 7, und Tafel IV, Nr. 17) und dem Beginn des Eileitertrichters (Tafel IV, Nr. 18) liegt, stattfinden; je näher dem letzteren, desto besser.

Es ist aber von großer Bedeutung, daß jener Spermienzug dort möglichst frisch ankommt. Für die Befruchtung ist es deshalb schon wichtig, wenn es den Samenzellen rasch nach dem Coitus gelingt, sich über die Grenze, die durch den inneren Muttermund gebildet wird, nach oben zu arbeiten.

* * *

Wir werden nunmehr den in entgegengesetzter Richtung stattfindenden Transport des Eies besprechen, wobei sich eine Reihe von Ereignissen abspielt, die man auf Tafel V schematisch abgebildet sehen kann.

Die dort wiedergegebene Zeichnung, die in vergrößertem Maßstab einen frontalen Schnitt durch den Eierstock, den Eileiter und den angrenzenden Teil der Gebärmutter darstellt*), stimmt, was die abgebildeten Partien der Geschlechtsorgane betrifft, ungefähr mit dem nach der Natur gezeichneten Bild auf Tafel II überein, so daß man gut tut, diese zwei vergleichenderweise zu betrachten.

Das im sprungfertigen de Graafschen Follikel befindliche Ei verläßt den Eierstock ungefähr am zwölften Tag nach dem Beginn der vorhergehenden Menstruation. Wodurch es in den Eierstöcken zum Austreten des Eies kommt, wissen wir noch nicht genügend sicher. In vielen Fällen erfolgt seine Ausstoßung spontan, wenn der Follikel reif geworden ist; sie wird aber auch

*) Diese schematische Zeichnung, die man auch mit der auf Tafel II vergleichen muß, ist ebenso wie sie dem dort angeführten Aufsatz Sellheims entnommen; ich habe aber an beiden Zeichnungen die mir wünschenswert erscheinenden Änderungen angebracht.

sicher manchmal, wie ich im vorigen bereits erwähnt habe, durch einen Coitus herbeigeführt, so daß dann dasselbe geschieht wie bei gewissen Tierarten, wo die Ablösung der Eier in direktem Zusammenhang mit der Geschlechtsgemeinschaft die Regel bildet.

> Ein reifer, vor dem Aufspringen stehender de Graafscher Follikel ist auf Tafel III, Fig. 1, im Eierstock rechts zu sehen; ein eben gesprungener, im Durchschnitt gezeichneter, auf Tafel IV, Nr. 20 und auf der Tafel V. Ein reifer, ungefähr sprungfertiger Follikel mit Ei ist auf Tafel VI in Fig. 1 dargestellt (vergrößert), während Fig. 2 derselben Tafel in noch stärkerer Vergrößerung das eben ausgeschleuderte Ei mit der ihm noch anhaftenden Zellmasse, in der es eingebettet war, zeigt.

Das Ei, das einen viel kürzeren Weg zurückzulegen hat als die ihm entgegenstrebenden Spermatozoen, wird, sobald es sich von dem Boden, auf dem es gewachsen ist, losgelöst hat und mit der Follikelflüssigkeit in die Bauchhöhle getrieben ist, durch den Wimperschlag des benachbarten Epithels, die Saugkraft des Tubentrichters und die von der Atmung verursachte wellenartige Bewegung der kleinen Flüssigkeitsmenge, die sich in der Bauchhöhle befindet, in die klaffende, von Schleimhautfransen eingesäumte Öffnung des Eileiters (siehe Tafel II—V) geschoben und dort aufgefangen*). Die Kontraktion der Muskelschicht der Tube und der Wimperschlag ihres Innenbelags besorgen den weiteren Transport in der Richtung der Gebärmutter. Das Ei bleibt dabei gänzlich passiv, da es ja keinen Bewegungsapparat besitzt.

Bevor das Ovulum in den Eileiter gelangt, oder spätestens am Beginn des Durchwanderns der Tube, erfährt es noch einige Veränderungen, wodurch es erst für die Befruchtung reif wird. Wir kommen darauf noch zurück.

* * *

Die Lebensdauer des (unbefruchteten) Eies wird von manchen Autoren, denen auch ich mich anschließe, bis auf fünfzehn Tage berechnet. Der günstigste Zeitpunkt für das Zustandekommen einer Befruchtung liegt indessen knapp nach dem Follikelsprung, also um den zwölften bis dreizehnten Tag nach dem Beginn der vorhergehenden Menstruation. In dieser Zeit finden erfahrungsgemäß denn auch die meisten Befruchtungen statt.

Die Erfahrung lehrt uns aber zugleich mit Gewißheit, daß man keinen Tag bezeichnen kann, an dem eine Empfängnis nicht erfolgen könnte. Zum

---

*) Man kann sich diesen Vorgang einigermaßen denken, wenn man sich vorstellt, wie ein Gummiball von dem leichten Wellenschlag am Seestrand ans Land geschwemmt wird. Siehe weiter im Anhang zu diesem Kapitel unter IV.

Teil können wir uns das damit erklären, daß wir mit R. Meyer[47] annehmen, daß das Ei den gesprungenen Follikel nicht immer sogleich zu verlassen braucht.

Die Eizelle kann nämlich einige Zeit in ihrem Nährboden, der Wand des (jetzt gesprungenen) Follikels, — der sich auch dann, unmittelbar nach dem Aufspringen, zum Corpus luteum zu entwickeln beginnt — verbleiben, also das Ende des Follikels, in dem sie sich entwickelt hat, an der Stelle eben dieser Entwicklung sozusagen überleben. In einem solchen Fall tritt das Ovulum erst einige Tage später durch das offen gebliebene oder neuerlich geöffnete Loch des Follikelsprungs aus, in die Bauchhöhle, so daß es also auch später als gewöhnlich seinen Weg durch den Eileiter beginnt.

Daß gerade die Geschlechtsgemeinschaft um und zu der Zeit, in der der Follikel zu voller Reife gelangt ist, so günstig für die Empfängnis ist, das liegt nicht nur an der schon hervorgehobenen Möglichkeit des Herbeiführens der Ovulation durch den Coitus selbst, wodurch die Vereinigung der Fortpflanzungszellen schneller, sicherer und leichter gemacht wird, — diese Vereinigung (also die Befruchtung) wird auch dadurch begünstigt, daß die Spermatozoen unbeschädigt und mit starker Lebensenergie aus der Scheide in die Gebärmutter gelangen, weil die chemische Reaktion des Vaginalsekrets um diese Zeit am besten mit den Ansprüchen übereinstimmt, die die Spermatozoen an ihr Milieu stellen. Außerdem findet das befruchtete, unterdessen während seines Wegs durch den Eileiter zur Anheftung auf der Gebärmutterschleimhaut hinlänglich weiterentwickelte (siehe Tafel V) Ei gerade unter den dann vorliegenden Umständen diese Schleimhaut so vorbereitet, daß die Anheftung die besten Aussichten auf Erfolg hat.

* *

Ferner müssen noch folgende Faktoren beachtet werden: die Zeit, zu der eine Eizelle die größte Eignung besitzt, eine Samenzelle in sich aufzunehmen, ist, wie die Experimente an Seeigeleiern bewiesen haben, die, welche auf die erste Reifungsteilung folgt. Diese erste Teilung macht das Ovulum erst zur Befruchtung geeignet. Beim menschlichen Ei tritt sie bald ein, nachdem es sich von der Stelle seines Wachstums im de Graafschen Follikel abgelöst hat, wobei angenommen wird, daß diese Ablösung gewöhnlich mit dem Follikelsprung zusammenfällt. (Daß sie wahrscheinlich wohl auch einmal später stattfinden kann, haben wir im vorhergehenden auseinandergesetzt.)

Auf jene erste Reifungsteilung folgt eine zweite, die nach den Gesetzen der Natur, welche das Stattfinden einer Befruchtung voraussetzt, erst durch das Eindringen einer Spermazelle in das Ei ausgelöst werden oder wenigstens

damit zusammenfallen soll. (Sie tritt indessen vermutlich auch ein, wenn nicht zur rechten Zeit eine Begegnung zwischen dem weiblichen und dem männlichen Element zustandegekommen ist.) Läßt also der Samen den richtigen Zeitpunkt vorbeigehen und trifft er mit einem überreifen Ei zusammen, so ist die Gelegenheit zu einer Befruchtung jedenfalls weniger günstig. Trotzdem besteht sie, meiner Meinung nach, tatsächlich weiter. Es muß aber zugegeben werden, daß das Überschreiten des günstigsten Termins in zweierlei Hinsicht weniger gute Aussichten mit sich bringen kann, und zwar 1. insofern, als geringere Sicherheit besteht, daß es wirklich zur Befruchtung kommt, und 2. dadurch, daß, wenn ein Spermatozoon ein schon degeneriertes Ei befruchtet, in gewissem Maße die Gefahr einer Störung der Entwicklung der Frucht besteht. Man kann wenigstens theoretisch den Gedanken, daß die Befruchtung eines mehr oder weniger degenerierten Eies zu einer früher oder später auftretenden Störung im Verlauf der Schwangerschaft oder zu einer gewissen ungünstigen Beeinflussung der Frucht Anlaß geben könnte, nicht verwerfen. Demgegenüber verfüge ich über einige Beobachtungen aus der Praxis, in denen die erwähnte Gefahr sich als unbegründet erwiesen hat.

Die Frage, ob die Befruchtung eines durch provozierte Ovulation vorzeitig ausgestoßenen, also nicht völlig reifen Eies zu ungünstigen Folgen solcher Art führen könnte, läßt sich theoretisch ebensowenig verneinen. Ich halte es aber für nicht sehr wahrscheinlich, daß ein wirklich völlig unreifer, also noch nicht sehr gespannter Follikel unter dem Einfluß des Orgasmus springen könnte.

* * *

Eine andere Möglichkeit, an die wir hier denken müssen, ist die der später als gewöhnlich stattfindenden Ovulation, womit wir also nicht die eben besprochenen Fälle meinen, bei denen der Follikelsprung zur richtigen Zeit eintritt, während das Ei noch einige Zeit im Follikel zurückbleibt, sondern jene, bei denen dieser wirklich erst später als normal springt und das Freiwerden des Eies also eine dementsprechende Verspätung erfährt — sei es, daß diese Verspätung eine konstitutionell bedingte Eigentümlichkeit des Individuums darstellt und also eine regelmäßige Erscheinung bei der betreffenden Frau bildet, oder daß sie die Folge einer ausnahmsweise stattfindenden gewissen Langsamkeit im Verlauf des Reifungsprozesses ist, oder schließlich daß sie auf dem Fehlen jeder orgastischen Spannungserhöhung beruht.

Eine solche Verspätung der Ovulation ist keineswegs selten. Daß dadurch der Zeitpunkt, an dem die Frau am besten für eine Befruchtung empfänglich ist, gleichfalls verschoben wird, ist selbstverständlich.

* * *

Wir haben jetzt schon mehr als einmal die Teilungen erwähnt, die die Eizelle durchmacht, bevor ihr Kern sich mit dem Kopfteil — das heißt gleichfalls mit dem Kern — des Spermatozoons vereinigt, also bevor das Essentielle des Befruchtungsvorgangs stattfindet. Das Wesentliche an den beiden Teilungen besteht darin, daß die im Ei vorhandenen Elemente, die die Träger der mütterlichen Erbfaktoren sind, dabei (in ihrer Gesamtheit) halbiert werden. Die Eizelle, aus der schließlich das neue Individuum hervorgeht, enthält also, im Vergleich zu dem Ei, wie es ursprünglich den Follikel verlassen hat, bloß die Hälfte jener Elemente (die man Chromosomen oder Kernschleifen nennt). Da die ursprünglichen Samenzellen noch während ihres Aufenthalts in den männlichen Keimdrüsen einen ebensolchen Reifungsprozeß durchmachen, so enthält auch das endgültige, das Ei befruchtende Spermatozoon nur die halbe Chromosomenzahl der ursprünglichen Samenzelle. Daraus folgt also, daß, wenn die gereifte Eizelle (gemeint ist: die Eizelle nach stattgehabter Reifungsteilung) und die gereifte Samenzelle sich vereinigen, die neu gebildete Zelle, aus der das neu zu bildende Individuum sich zu entwickeln beginnt, wieder die normale Chromosomenzahl besitzt, die für die Zellen der Tierart, zu der das betreffende Individuum gehört, kennzeichnend ist. Von diesen in der „Mutterzelle" (der befruchteten Eizelle) vorhandenen Chromosomen stammt also die eine Hälfte von der befruchteten Frau und die andere von dem befruchtenden Mann, woraus folgt, daß (da, wie ich soeben gesagt habe, die Chromosomen die Träger der Erblichkeitsfaktoren sind) in der „Mutterzelle" die von beiden Eltern vertretenen Erbfaktoren in der Anlage vorkommen (können).

Daß die Erbfaktoren indessen nicht immer auf dieselbe Weise verteilt und nicht immer gleichmäßig in den von einem Elternpaar abstammenden befruchteten Eizellen und in den daraus entstandenen Individuen vorhanden sind, hat im allgemeinen seine Ursache in der vorhergehenden Verringerung der Zahl der Kernschleifen (Chromosomen), wobei nicht immer dieselben (das heißt nicht immer die Träger derselben Erbfaktoren) zurückbleiben.

Bei den weiteren Zellteilungen — die aus dieser Mutterzelle erst zwei Tochterzellen, aus jeder dieser beiden wieder zwei und so weitergehend eine sich stets verdoppelnde Zahl von Zellen machen, aus denen sich schließlich das neue lebensfähige Individuum ergibt — teilen sich jedesmal auch die Chromosomen in zwei Teile. Jede Zelle des neuen Organismus, und damit der gesamte Organismus, das neue Individuum, ist also gleichmäßig Träger der von Mutters wie von Vaters Seite stammenden Erbfaktoren, soweit diese in der befruchteten Eizelle, aus der es entstanden ist, vorhanden waren (siehe oben).

Einige Besonderheiten über die Reifungsteilung der ursprünglichen Eizelle und der ursprünglichen Samenzelle sowie über die feineren Vorgänge bei der Befruchtung findet man im Anhang zu diesem Kapitel unter V.

* * *

Bei den eben besprochenen weiteren Teilungen des befruchteten Eies werden anfänglich die Zellen jedesmal kleiner; zwei neu gebildete Zellen sind zusammen immer so groß wie die eine Zelle, aus der sie entstanden sind. Solange also dieses Stadium dauert, ist die, schließlich ungefähr wie eine Maulbeere aussehende, zusammenhängende Zellgruppe, die sich aus dem befruchteten Ovulum entwickelt hat, nicht größer geworden, als das Ei ursprünglich war. Von dieser Entwicklung gibt Fig. 3, Nr. 1—5, auf Tafel VI, die ich ebenso wie die vorhergehende dem Werke Fritz Kahns „Das Leben des Menschen"[48] entnehme, eine anschauliche Vorstellung. Erst wenn dieses Stadium vorüber ist, beginnt die sich immer weiter entwickelnde Zellgruppe, die man noch stets „das Ei" nennt*), ihren Umfang zu vergrößern. Von einer Beschreibung der weiteren Stufen ihrer Entwicklung sehe ich allerdings ab, weil sie uns viel zu weit führen würde. Es genügt hier mitzuteilen, daß die Ernährung des sich entwickelnden Eies während des ersten Stadiums durch Verbrauch des Eidotters stattfindet.

Bedenkt man das, so begreift man auch besser, warum die Natur das ursprüngliche Ovulum — während dessen wesentliche, im Zellkern enthaltene Elemente nicht viel mehr Platz einnehmen als die entsprechenden männlichen — im Vergleich zum Spermatozoon so groß gemacht hat.

Es ist klar, daß dieser Eidotter indessen nur sehr kurze Zeit Nahrungsmaterial für die Entwicklung der sich ständig vermehrenden und sich teilweise auch schon vergrößernden Zellen bieten kann.

Die Natur hat es denn auch so eingerichtet, daß gerade, wenn die dem Ovulum beigegebenen Reservestoffe aufgebraucht sind, das Ei die Stelle, an der es sich auf, oder richtiger gesagt in der Gebärmutterschleimhaut anheften wird, erreicht hat; und außerdem hat sie dafür gesorgt, daß das Ei unterdessen die Vorbereitung durchgemacht hat, welche es braucht, um sogleich nach seiner Einpflanzung Nahrung aus jener Schleimhaut aufnehmen zu können.

Diese Vorbereitung des Eies besteht darin, daß sich an der Seite, mit der es sich an die Schleimhaut anlegen wird, zahlreiche feine, flockenförmige Wur-

---

*) Man spricht manchmal sogar noch am Ende der Schwangerschaft von „dem Ei", womit man dann das gesamte Produkt der Schwangerschaft (Kind, Nachgeburt — Mutterkuchen und Eihäute — und Fruchtwasser) meint.

zeln entwickeln. Sobald nun dieser Flockenteil mit der Gebärmutterschleimhaut in Berührung kommt, scheidet er ein eiweißauflösendes Ferment aus, wodurch er sich, genau so wie ein Schmarotzer es tun würde, in die Schleimhaut „einfrißt". Das geht sehr schnell; einige Stunden nach dem Beginn der „Implantation" ist diese zu einer vollständigen Einnistung — „Nidation" — geworden, das heißt, das Ei hat sich vollständig in die Schleimhaut eingefressen und ist von allen Seiten durch sie umgeben, wobei soviel Uterusgewebe (Schleimhaut) verlorengegangen ist, als die ganze Keimblase (ein anderer Name für das Ei in diesem Stadium) an Platz eingenommen hat. Graf Spee[49].

Auf Tafel V ist bei Nr. 5 der Durchschnitt eines der jüngsten je gefundenen menschlichen Eier dargestellt, der einen Eindruck von dieser „Einnistung" gibt. Das betreffende Ei wurde beschrieben von Th. H. Bryce und J. H. Teacher; es wird auf ein Alter von 12 bis 14 Tagen geschätzt; es ist eben erst auf (bzw. in) der Schleimhaut angelangt; die Maße des ganzen Eies betragen 2 zu 1 Millimeter; der Durchmesser jenes Teiles, aus dem das neue Menschenwesen hätte entstehen müssen, 15 Hundertstelmillimeter.

Vom Zeitpunkt der Einnistung an wird das Ei an den Stoffwechsel der Mutter angeschlossen und lebt mit und durch die Mutter. Und erst von dieser Zeit an ist seine Entwicklung zu einem neuen menschlichen Wesen gesichert.

* * *

Die im vorigen kurz beschriebene Entwicklung, bei der das in dem Eileiter in der Nähe des Trichters befruchtete Ovulum zum implantationsfähigen Ei heranwächst, vollzieht sich zum größten Teil, während es, fortbewegt durch den vom Wimperschlag erzeugten Flüssigkeitsstrom und durch die peristaltischen Bewegungen der Tube, den Weg durch diese zurücklegt, und zum kleineren Teil, nachdem es bereits in der Gebärmutterhöhle angelangt ist, ohne indessen die Stelle auf der Schleimhaut erreicht zu haben, an der es sich einnisten wird. Über die Zeit, die das Ei gewöhnlich dazu braucht, stimmen die Meinungen der Forscher, die über dieses Thema schreiben, so ziemlich überein: die Reise des befruchteten Eies durch den Eileiter dauert ungefähr zehn Tage, und die Zeit, die zwischen dem Erreichen der Uterushöhle (Tubenecke) und der Einnistung verstreicht, schätzt man auf vier Tage.

Wir gelangen also zur Schlußfolgerung, daß das Ei sich ungefähr vierzehn Tage nach der Befruchtung einnistet. Und weil wir gesehen haben, daß die Befruchtung in den hierzu günstig gelegenen Fällen ungefähr 24 Stunden nach der Ovulation stattfindet, so können wir sagen, daß die Einnistung des Eies am fünfzehnten Tag nach der Loslösung von Eierstock erfolgt.

Die Übereinstimmung zwischen der von mir verteidigten Ansicht über die Lebensdauer des unbefruchteten Eies (15 Tage) und der Zeit, die das befruchtete Ei (von der Ovulation an gerechnet) bis zu seiner Einnistung — also bis zum Beginn seines eigentlichen intrauterinen Lebens — benötigt (gleichfalls 15 Tage), ist, wie man sieht, vollständig. Das ist umso merkwürdiger, weil beide Berechnungen, bzw. Schätzungen auf ganz verschiedenen Wegen erhalten worden sind.

Unter der Annahme, daß die spontane Ovulation ungefähr auf den 12. Tag (vom ersten Tag der vorhergehenden Menstruation an gerechnet) fällt, findet also in solchen „idealen“ Normalfällen die Einnistung am 27. Tage statt, also zwei Tage, bevor die Menstruation wieder fällig wäre. Dieser Zeitpunkt fällt zusammen mit dem Wachstumsmaximum der Gebärmutterschleimhaut, die sich unter dem Einfluß der Bildung und Entwicklung des Gelben Körpers (Corpus luteum) auf die Einnistung des Eies vorbereitet hat und ihm gerade dann den besten Nährboden und dadurch die günstigsten Existenzbedingungen bietet*).

* *

Doch auch wenn die Reihenfolge der Ereignisse nicht so ganz „vorschriftsmäßig“ verläuft, sorgt die Natur gewöhnlich dafür, daß doch alles klappt. Findet z. B. die Ovulation früher statt, dann beginnt auch das Corpus luteum sich entsprechend früher zu entwickeln, und demzufolge fängt auch die Schleimhaut um soviel früher zu wachsen an. Daraus ergibt sich also, daß, wenn die Befruchtung bald nach der Ovulation erfolgt — was u. a. der Fall sein wird, wenn die Ovulation frühzeitig durch einen Coitus herbeigeführt wurde —, die Reifwerdung zur Einnistung beim Ei wie bei der Schleimhaut gleichmäßig verfrüht ist. Sie erfolgt also auch jetzt gleichzeitig, und der einzige Unterschied von dem in unserer Besprechung zuerst erörterten Normalfall ist, daß sich hier früher als dort ein in die Schleimhaut eingenistetes Ei in der Gebärmutter befindet.

Ist aber die Ovulation aus einer anderen Ursache frühzeitig erfolgt — z. B. weil es eine konstitutionelle Eigenschaft der betreffenden Frau ist, früh zu ovulieren, oder (ein zweites Beispiel) infolge einer psychischen Erregung (Emotion), die mit einer plötzlichen Veränderung der Blutverteilung in der Bauchhöhle verbunden war —, während ein befruchtender Coitus erst einige Zeit später stattfinden konnte; hat also die Bildung des Corpus luteum und damit das Wachsen der Schleimhaut nicht, wie im „Normalfall“, un-

*) Besonderheiten über die Beziehungen, die zwischen dem Ei, dem Corpus luteum und der Gebärmutterschleimhaut bestehen, findet man im Anhang zu diesem Kapitel unter VI.

gefähr gleichzeitig mit der Befruchtung (eigentlich erfolgt diese etwa 24 Stunden später) eingesetzt, sondern ist die Schleimhaut dem Ei bei der Einnistungsreifung um soviel vor, dann liegt der Fall anders. Es entsteht aber auch dann keine Störung; denn da ja das Ei befruchtet ist, so stirbt es nicht — wie das unbefruchtete, wenn dessen Lebenszeit zu Ende ist — ab; und weil das Ei nicht zugrunde geht, bleibt auch das Corpus luteum in Tätigkeit, ja, dessen Funktion wird stärker, eben weil das Ei befruchtet ist; demzufolge beginnt die Schleimhaut nicht, nachdem sie ihr (sonst der Menstruation vorhergehendes) Wachstumsmaximum erreicht hat, zu degenerieren, so wie das der Fall ist, wenn das Ei nicht befruchtet ist, sondern sie bleibt zumindest so, wie sie war, oder entwickelt sich noch weiter, so daß sie einen noch besseren Nährboden für das mit einer gewissen (relativen) Verspätung in der Gebärmutterhöhle ankommende Ei bildet. Um die Situation zu verdeutlichen, könnte man also in einem solchen Falle sagen, daß die Schleimhaut so lange auf die (relativ) verspätete Ankunft des Eies wartet, wie dieses auf das befruchtende Spermatozoon gewartet hat, — wobei sich in dem hier gesetzten Fall ergibt, daß die Einnistung trotz der verhältnismäßig frühen Ovulation doch verhältnismäßig spät stattfindet.

* *

Wird das Ei zu einem späteren Zeitpunkt als dem von uns als normal angenommenen aus dem Follikel ausgestoßen — erfolgt also die Ovulation nicht am zwölften, sondern z. B. erst am sechzehnten oder achtzehnten Tag —, dann wird, wenn die Befruchtung, entweder infolge eines ungefähr um diese Zeit stattfindenden Coitus oder durch ein bereits seit einigen Tagen im lateralen Teil des Eileiters befindliches, das Ovulum dort erwartendes Spermatozoon, bald geschieht, das Ei sich erst am 30.—31., bzw. 32.—33. Tag in der Schleimhaut einnisten (Fall a). Findet hingegen nach einer späten Ovulation der befruchtende Coitus auch noch spät statt (Fall b), so wird die Einnistung eine noch größere Verspätung erfahren.

Indessen wird auch in diesen Fällen die Natur sich zu helfen wissen; das Corpus luteum hat sich ja doch (sei es auch später als gewöhnlich) infolge der Ovulation zu entwickeln begonnen, es bleibt in Tätigkeit, weil das Ei weiterlebt, und verstärkt sogar seine Funktion, weil das Ei befruchtet ist; deshalb wächst auch die Schleimhaut (die auch später als gewöhnlich mit ihrem Wachstum begonnen hat) weiter, bis sie die Einnistungsreife erreicht hat (und auch dann noch weiter, weil die Einnistung stattgefunden hat); sie degeneriert also nicht (wie das sonst, bei Vorhandensein eines absterbenden unbefruchteten Eies, gegen die Zeit, an der die Menstruation zu erwarten wäre, der Fall ist), sondern sie bleibt — und die Menstruation bleibt

aus, auch wenn sich noch kein befruchtetes Ei in der Gebärmutter befindet. Der Unterschied zum „Normalfall" besteht also in der Tatsache, daß, wenn dort (beim Normalfall) die Menstruation ausbleibt, sich ein eben eingenistetes Ei in der Schleimhaut des Uterus befindet, während das hier (beim zuletzt besprochenen Fall) nicht so ist. Im Gegenteil, hier findet bei den unter a) angeführten Umständen die Einnistung erst ein paar Tage nach dem Ausbleiben der erwarteten Menstruation statt, und im Fall b) noch einige Tage später, so daß Fälle vorkommen können, in denen die Einnistung des befruchteten Eies nach nicht weniger als acht Tagen (nach der erwarteten Menstruation) und vielleicht sogar noch später erfolgt. Der im folgenden skizzierte Verlauf der Dinge (für die unter a und b angeführten Fälle) liegt völlig im Bereich der Möglichkeit: Ovulation am 18. Tag nach dem ersten Tag der vorhergehenden Menstruation (Fränkel, zitiert von Sellheim[50]) in seiner früher erwähnten Arbeit, Seite 607); 1 Tag bis zur Befruchtung; 14 Tage, die das Ei braucht, um für die Einnistung reif zu werden (worüber keine wesentliche Meinungsverschiedenheit besteht); im Fall b) eine nicht näher anzugebende Zahl von Tagen, die das Ei auf die Befruchtung wartet, sei es nun, daß dieses Warten in dem schon gesprungenen Follikel selbst, also während der Bildung des Corpus luteum (R. Meyer[47]) stattfindet, aus dem es dann bei einem späteren, alles weitere in Gang bringenden Coitus austritt, oder aber, daß das Warten im Tubentrichter erfolgt.

* * *

Auch Autoren, die letztere Möglichkeit nicht annehmen wollen — von ihnen besitzt besonders Grosser[51]) durch seine embryologischen Untersuchungen Autorität —, geben indessen zu, daß der Coitus an jedem Zeitpunkt des Intervalls (der Zeit zwischen zwei Menstruationen) eine Befruchtung zur Folge haben kann*).

Das, und die Tatsache, daß die Einnistung des befruchteten Eies unter verschiedenen (konstitutionell bedingten oder zufälligen) Umständen erst verhältnismäßig beträchtliche Zeit nach dem Ausbleiben der erwarteten Menstruation stattfinden kann, halte ich für die wichtigsten Schlußfolgerungen, die wir aus den auf den vorhergehenden Seiten stehenden Darlegungen ableiten können.

* * *

Schließlich darf hier nicht unerwähnt bleiben, daß das Ei sich auch ohne Befruchtung einmal recht weitgehend teilen kann. Eine solche Teilung kann

---

*) Der eben erschienenen Arbeit von Knaus, der eine andere Auffassung vertritt, werde ich in Kap. XIII noch kurz gedenken können.

bei Eiern tieferstehender Tierarten auf experimentellem Wege ausgelöst werden, u. a. indem man in sie hineinsticht; oder dadurch, daß man sie in eine hypertonische (mehr Salz, als für das Ei gut ist, enthaltende) Lösung legt oder sie mit gewissen chemischen Stoffen in Berührung bringt. Meistens teilen sich die auf solche Weise aktivierten Eier einige Zeit lang, wonach die Vermehrung der Zellen aufhört. Es kann aber bei manchen Tierarten, wie bei Stachelhäutern (zu denen u. a. die Seeigel gehören) und bei Fröschen, durch gute Zuchtmethoden gelingen, die Entwicklung ganz zu Ende zu führen.

Merkwürdig ist, daß der Stich eines eindringenden Spermatozoons der einen Tiergattung in ein Ei einer beträchtlich weit abstehenden Gattung (so wie das bei Fröschen und Kröten der Fall ist) das Ei aktiviert, d. h. seine Entwicklung in Gang bringt, daß aber diese Entwicklung sehr bald aufhört, während es hingegen bei beiden Gattungen gelingt, die durch einen einfachen mechanischen Stich in Gang gebrachte Entwicklung vollständig zu Ende zu führen.

Sind die auf diese Weise miteinander in Berührung gebrachten Arten in der Tierreihe noch weiter voneinander entfernt (z. B. Seestern und Ringwurm), dann hat der Stich des eindringenden Spermatozoons eine vollständige Entwicklung des Eies zur Folge, wobei das Produkt aber ausschließlich die Kennzeichen des Muttertieres aufweist.

> Das kommt daher, daß jener Stich nur als mechanisch aktivierender Reiz wirkt, weil ja die arteigentümliche Substanz der Spermazelle so sehr von der des Ovulums verschieden ist, daß sie im Ei unmittelbar zugrunde geht. In dem früher angeführten Fall ist hingegen der chemisch-biologische Unterschied zwischen den beiden Arten nicht so stark, daß die in das Ei eingedrungene Spermazelle sogleich vernichtet wird; es findet tatsächlich ein Versuch zu gemeinsamer Entwicklung statt, der freilich wegen der bestehenden „incompatibilité d'humeurs" (was in diesem Fall — vielleicht zum guten Teil auch in den Fällen, von denen ich diesen Ausdruck beziehe! — heißen soll: chemisch-biologische Unverträglichkeit) beide Teilnehmer an dieser zum Mißlingen bestimmten Vereinigung untergehen macht.

Das hier Mitgeteilte genügt, um zu zeigen, daß das Spermatozoon, was die Aktivierung des Eies, also das In-Gang-Setzen der anfänglichen Entwicklung betrifft, nur als mechanischer Reiz wirkt. Nur dann, wenn genügende Affinität zwischen dem weiblichen und dem männlichen Fortpflanzungselement vorliegt, hat letzteres einen dauernderen und tieferen Einfluß auf die Bildung der Eigenschaften des Produkts, das aus der Verbindung der beiden Elemente entsteht.

* * *

In seltenen Fällen kann ein unbefruchtetes, im Eierstock bleibendes Ovulum sich so weitgehend entwickeln, daß daraus eine Geschwulst (ein Tumor) entsteht, der alle möglichen Teile eines neuen menschlichen Körpers (Haut, Haare, Knochen, Zähne usw.) enthält. Es handelt sich aber dabei immer um eine unregelmäßige Entwicklung. Ein regelmäßig entwickeltes Produkt — geschweige ein einem Kinde ähnliches Gebilde — entsteht niemals aus einem unbefruchteten Ei.

Anhang zu Kapitel IV

I. Über chemotaktische Einflüsse (Lockstoffe) usw.

F. Kahn gibt in „Das Leben des Menschen“ Band I, S. 212—213 die nachfolgende Beschreibung:

Bei niederen Organismen hat man solche Lockstoffe tatsächlich nachweisen können, und zwar spielen sie besonders bei der Zusammenführung der Keimzellen eine große Rolle. Die Vereinigung von Ei und Samenzelle findet bei ihnen wie beim Volvox im Wasser statt. Beide sind mikroskopisch klein, und es wäre vollkommen ausgeschlossen, daß sie einander begegneten, lenkte nicht irgend ein „Medium“ die eine Zelle zur anderen hin. Das im Wasser schwimmende Ei strahlt, wie man an Farnkräutern nachgewiesen hat, einen Lockstoff aus, dessen Moleküle die Samenzellen treffen und in Richtung ihres Stromes steuern, bis sie auf ihrer Fahrt das strahlende Zentrum, das Ei, getroffen haben. Der Lockstoff des Farnkrauteies ist die Apfelsäure, gegen die Farnkrautsamen so empfindlich sind, daß ein Röhrchen mit 0,000000000028 g Apfelsäure, eine Menge, die sich zu einem Gramm verhält wie ein Pfennig zu 360 Millionen Mark, in einem mikroskopischen Präparat in kurzer Zeit alle Samenfäden zu sich zieht. Um die rein mechanische Natur dieses Vorganges zu erweisen, führt Rhumbler einen Parallelversuch aus. In einem Bad von 80%igem Eisenalkohol verstäubt er Rizinusöl. Versenkt er in die Mischung ein Röhrchen mit Nelkenöl, so beginnen die Rizinuströpfchen der Röhre zuzustreben und in sie hineinzukriechen — ein getreues Abbild des Experimentes mit den Samenfäden des Farnkrauts.

Auch die menschliche Eizelle muß solch einen Lockstoff ausstrahlen, der mit den Säften abwärts fließt, die Samenzelle trifft und sie der Quelle dieses Stoffes entgegenleitet, so daß sie wie ein Schiff, das den Ozean durchquert und vom Kompaß geführt wird, unfehlbar das Ziel ihrer Reise erreicht. Wie sollte sonst der Samenfaden eines Menschen, der so unausdenklich klein ist, daß zwei Millionen von ihnen in einem Stecknadelknopf Unterkunft fänden, und der trotz wirbelnder Geschwindigkeit seines Schweifes drei Minuten braucht, um eine Strecke von 1 cm zurückzulegen, wie sollte dieses Mikro-Torpedo in dem buchtenreichen Kanalsystem des Weibes durch drei fest mit Schleim verschlossene Pforten, zwei faltenreiche Tunnels und das Riesengewölbe der Gebärmutter das pünktchenhafte Ei finden, das irgendwo und irgendwann an einem unbestimmbaren Ort unter Zotten und Falten versteckt liegt — ein Geschehnis, das nach Schleich so wunderbar ist, „als wenn Elsas Wehklage den geweihten Zeugen ihres Rechts aus ‚fernem Land, unnahbar unseren Blicken‘ herbeifleht, und räumlich so ist, als wenn eine Alge auf dem Gipfel des Himalaja einen über dem Ganges schwebenden Mückenrüssel zur Hochzeit bitten könnte“. Der Lockstoff selber ist noch unbekannt; wir wissen nur, daß nicht allein die Eizelle selbst, sondern das Geschlechtsgewebe des Weibes überhaupt Samenfäden anlockt. Legt man in ein Samenfädenpräparat ein Stückchen Herz oder Niere, so kümmern sich die herumschwärmenden Zellen nicht um die Fetzen. Legt man aber ein Stück Gebärmutter hinein, so stürmen sie über alle Hindernisse hinweg auf dieses zu. Es mag vielleicht sein, daß die Geschlechtsgewebe des Weibes je höher hinauf zum Eierstock um so stärker den betreffenden Lockstoff ausscheiden und so die Samenfäden stufenweise von Kanal zu Kanal hinaufführen.

Haben die Samenfäden unter dem Reiz der Lockstoffe die geräumige Gebärmutterhöhle passiert und die Mündung der Eileiter erreicht, so unterstützt sie ein weiterer Tropismus auf ihrer romantischen Fahrt zur Eizelle, nämlich die Stromstrebigkeit oder der Rheotropismus. Genau wie gegen den Strom der Lichtwellen stellen sich viele Lebewesen auch gegen fließendes Wasser so ein, daß der Stoß

sie symmetrisch trifft, d. h. sie richten sich automatisch gegen die Strömung. Aus diesem Grunde krümmen stämmige Pflanzen ihre Zweige flußaufwärts, schwimmen die Aale zur Laichzeit rastlos den Quellen entgegen, schwimmen die Samenfäden gegen den fließenden Strom der schlagenden Wimperzellen die Eileiter empor, bis sie das obere Ende des Flimmerkanals erreicht haben.

II. Fortbewegung der Spermatozoen im weiblichen Genitalkanal

Haussmann hat schon anderthalb Stunden nach dem Coitus Spermatozoen im Eileiter der Frau nachgewiesen, wie ich den Ausführungen Busquets[52] entnehme.

III. Lebensdauer der Spermatozoen in den weiblichen Geschlechtsorganen

Während H. Sellheim[53] sagt, daß die Spermatozoen in den innern Genitalien der Frau nicht länger als zwei Tage imstande bleiben, ein Ei zu befruchten, haben sich Pryll[54], L. Fränkel[55] und Dührssen[56] dahin ausgesprochen, daß sich die Samenzellen dort länger als eine Woche gut halten können.

J. Brontë Gatenby[57]) berechnet für menschliche Spermatozoen eine Lebensdauer von 14 Tagen.

Für verschiedene Säugetierarten ist eine derartige Lebensdauer schon lange bewiesen; und bei einzelnen (z. B. bei Fledermäusen, die im Herbst Geschlechtsgemeinschaft haben, worauf erst im Frühjahr, nach dem Winterschlaf, die Ovulation und die Befruchtung folgt) steht sogar fest, daß die Spermatozoen sehr lange Zeit in den innern Genitalien des Weibchens auf die Ankunft des Eis warten können (Brehm[58]).

Auch bei Frauen sind Befunde dieser Art, trotz der Schwierigkeit ihrer Erhebung, schon vor Jahrzehnten wiederholt gemacht worden. Sims hat acht Tage nach dem Coitus noch bewegliche Spermatozoen im Halskanal der Gebärmutter nachgewiesen; Percy, Haussmann, Bossi, Dührssen haben Beobachtungen veröffentlicht, wonach die Spermazellen noch zwischen 5 und 22 Tagen nach der Geschlechtsgemeinschaft gefunden wurden (der angeführten Arbeit von Busquet[52] entnommen).

Ich sehe nicht ein, warum wir positive Beobachtungen (seien sie auch älteren Datums), die überdies durch gleichsinnige Wahrnehmungen aus dem Tierreich gestützt werden, verwerfen sollten, um auf Grund von — obendrein nicht unanfechtbaren — theoretischen Erwägungen zu einer negativen Schlußfolgerung zu gelangen.

IV. Über die Art und Weise, auf die das Ei aus dem Follikel in die Tube gelangt

Die Erklärung der Art und Weise, auf die das Ei aus dem Follikel in die Tube gelangt (in Anbetracht der Größe des Ovulums ein beträchtlicher Abstand!) kann natürlich niemanden befriedigen, — und mich am allerwenigsten. Vielleicht — ich würde sogar am liebsten sagen: wahrscheinlich — ist auch hier Chemotaxis im Spiel, auch wenn die Dinge beim unbeweglichen Ei anders liegen als bei der sehr beweglichen Spermazelle, — was uns indessen nicht daran zu hindern braucht, eine solche Wirkung anzunehmen (vgl. das unter I Zitierte). Vermutlich kann auch die Fimbria ovarica, die an eine kleine Rinne erinnernde Borte, die den Eileitertrichter mit dem seitlich gelegenen Pol des Eierstocks verbindet (auf Tafel III ist sie in Fig. 1 rechts besonders gut zu sehen und auch in der schematischen Zeichnung auf Tafel V ist sie angegeben), in dieser Hinsicht eine wichtige Rolle spielen, — auch wenn es sich nicht leicht verstehen läßt, wie jene kleine Rinne für den Transport sorgen soll, wenn das Ei am entgegengesetzten Pol des Ovariums seinen Follikel verläßt. Wenn wir, wie man früher glaubte*), annehmen würden, daß der Eileiter-

*) Siehe Fig. 19 in Forel, Die sexuelle Frage[59].

trichter sich durch Muskelwirkung an das Ovarium anlegt, um das Ei aufzufangen (diese Hypothese wird von einigen Autoren erneuert und zwar in Verbindung mit der Wahrscheinlichkeit, daß der Eileiter an der orgastischen Kontraktion des gesamten Genitalapparates teilnimmt, sowie unter Hinweis auf die Möglichkeit einer durch den Coitus ausgelösten Ovulation), dann stünde dem derselbe Einwand entgegen: ein vom medialen Pol des Ovariums abgelöstes Ei kann niemals direkt vom Tubentrichter aufgefangen werden; im Gegenteil, wenn sich dieser an den lateralen Pol anlegt, dann wird das Auffangen eines vom medialen Pol stammenden Eies erst recht unmöglich.

Alle Versuche, uns durch die erhaltenen Erklärungen einen befriedigenden Begriff von der Art und Weise zu verschaffen, in der das Ei in den Eileiter gelangt, prallen an der Erfahrungstatsache ab, daß auch dann, wenn auf der einen Seite der Eileiter und auf der andern Seite das Ovarium operativ entfernt werden mußte, die Aussicht auf Befruchtung und Schwangerschaft keineswegs gering ist. Wie das mikroskopisch kleine Ei seinen Weg zu dem doch immer noch verhältnismäßig nahe gelegenen Trichter des zugehörigen Eileiters findet, — nun, man kann immerhin versuchen, sich das vorzustellen. Wie es aber ohne Bewegungsorgane, quer durch die mit den Gedärmen angefüllte Bauchhöhle, von der einen Seite nach der anderen gelangt, und wie es ihm gelingt, auch auf diesem ungeheuer langen und schwierigen Umweg eine Stelle zu erreichen, an der es befruchtet werden kann, — wir wollen nicht einmal versuchen, dafür eine Erklärung zu geben, sondern müssen uns darauf beschränken, auch dieses Wunder der Natur mit all der Ehrfurcht, die es uns einflößt, einfach festzustellen.

Eine Bemerkung sei hier freilich noch angeschlossen: daß das Ei, nach diesem langen Umweg*), sich noch geeignet zeigt, befruchtet zu werden und sich danach auf normale Weise weiter zu entwickeln, ist einer der Gründe, die gegen die durch manche Autoren vertretene Meinung sprechen, daß das Ei seine Fähigkeit, befruchtet zu werden, nur kurze Zeit bewahre.

V. Reifungsteilung der ursprünglichen Eizelle und der ursprünglichen Samenzelle

Die wichtigsten Vorgänge, die bei der Reifungsteilung der ursprünglichen Eizelle und der ursprünglichen Samenzelle stattfinden, lassen sich am besten an Hand der schematischen Zeichnungen auseinandersetzen, die J. Meisenheimer in seinen Grundlagen der Vererbungslehre[60] bringt.

Wir wollen mit der Reifungsteilung der ursprünglichen Samenzelle beginnen, weil dabei die Verhältnisse in gewisser Hinsicht, nämlich in bezug auf den Teilungsvorgang selbst, einfacher sind als bei der ursprünglichen Eizelle. Mit Meisenheimer nehmen wir als Beispiel die ursprüngliche Samenzelle (die, wohlverstanden, noch nicht so aussieht wie die endgültige, das Spermatozoon; von einem Kopf und einem Schwanz, so wie beim letzteren, ist hier z. B. noch keine Rede) einer Tierart, der Ascaris megalocephala, die eine Normalzahl von vier Chromosomen (Kernschleifen) besitzt. Ist auch diese Zahl beim Menschen viel größer, so bleibt doch das Prinzip, auf dem die Reifungsteilung beruht, dasselbe, und so spricht also nichts dagegen, uns an das Beispiel mit der kleineren Kernschleifenzahl zu halten.

Diese vier Chromosomen teilen sich so, daß zwei Gruppen von vier Stücken entstehen, die in bezug aufeinander und auf ihre Umgebung einen bestimmten Platz einnehmen. Dieses Stadium ist auf unserer Tafel VII, Fig. 1 als Nr. 1 dargestellt, wo die

*) Bisweilen macht das Ei auch diesen Umweg, wenn beide Eileiter tatsächlich vorhanden und leistungsfähig sind. Den Beweis dafür erbringen die Fälle, bei denen man bei einer wegen Eileiterschwangerschaft ausgeführten Operation das Corpus luteum im Eierstock der andern Seite findet.

acht Teilstücke in der Mitte einer spulenförmigen Figur zu sehen sind, deren Pole durch sehr kleine, stark glänzende, jedes den Mittelpunkt eines Strahlenkranzes formende Körperchen gebildet werden. Was nun bei der ersten Reifungsteilung geschieht, ist ohne weitere Erklärung aus den Nummern 1—3 von Fig. 1 klar erkennbar; es muß bloß noch besonders erwähnt werden, daß von jeder Gruppe von vier Chromosomenstücken zwei nach dem einen und zwei nach dem andern Pol wandern, was darauf hinauskommt, daß zwei Stücke in die eine und zwei in die andere der beiden aus der ersten Zelle entstandenen Zellen gelangen. In Nr. 3 sind also die beiden aus der ersten Reifungsteilung hervorgegangenen Zellen abgebildet. Indessen ist schon von Nr. 2 an zu sehen, daß eine zweite Reifungsteilung folgen wird, denn jedes Zentrosoma (das Körperchen, das den Pol bildet) teilt sich schon in zwei Teile. Die zweite Reifungsteilung ist in Nr. 4 und Nr. 5 wiedergegeben. Es ergeben sich wieder (aus jeder Zelle) zwei Zellen, sodaß sich aus der ursprünglichen Samenzelle, die vier Chromosomen (Kernschleifen) hatte, schließlich vier endgültige Samenzellen gebildet haben, jede mit zwei Chromosomen (also mit der Hälfte der für die betreffende Tiergattung geltenden Normalzahl, sodaß durch die spätere Verschmelzung mit der endgültigen Eizelle, die auch nur zwei Chromosomen hat, wieder die normale Zahl von vier Kernschleifen erreicht wird). Die vier endgültigen Samenzellen, die aus den ursprünglichen entstanden sind, sind alle in der Beziehung gleichwertig, daß sie zur Befruchtung eines Eis geeignet sind, bloß muß jede von ihnen zuerst noch die eigentliche Form des Spermatozoons annehmen, was dadurch geschieht, daß der Zellkern mit den beiden Chromosomen zum Kopf des Spermatozoons wird, und daß sich aus dem Zellrest der Schwanz und das Zwischenstück bilden.

Bei der Reifungsteilung des ursprünglichen Eies (ich meine damit das Ei, wie es aus dem Follikel kommt) ist der Lauf der Dinge in bezug auf die Chromosomen eigentlich derselbe wie bei der Teilung der ursprünglichen Samenzelle, was sich ohne weitere Erklärung aus Fig. 2 der Tafel VII, die ich ebenso wie die vorhergehende aus der Monographie von Meisenheimer übernommen habe, ergibt. Auch hier bleiben von der Normalzahl von vier Chromosomen, die in Nr. 1 schon in zwei Gruppen von vier Stück geteilt und auf dieselbe Weise angeordnet sind wie in der entsprechenden Nummer von Fig. 1 derselben Tafel, so wie dort nur zwei Kernschleifen in der endgültigen Eizelle (also in der Eizelle, aus der nach der Befruchtung das neue Individuum entstehen wird) übrig. Der Unterschied zu den Teilungsvorgängen bei der Samenzelle liegt, außer in der Teilungsrichtung bei der zweiten Teilung, besonders darin, daß, während aus der ursprünglichen Samenzelle vier Spermatozoen entstehen, die jedes für sich ein Ei befruchten können, aus der ursprünglichen Eizelle nur ein Ei, das befruchtet werden kann, hervorgeht, während die anderen Teilungsprodukte, mit den darin enthaltenen Chromosomenstücken, verschwinden.

Indessen ist in dem Stadium, das ich in Fig. 2 mit Nr. 2—3 bezeichnet habe, also schon nach der ersten Reifungsteilung des Ovulums, ein Spermatozoon in dasselbe eingedrungen (ich habe schon im Text des Kapitels IV gesagt, daß die zweite Reifungsteilung bei einem naturgemäßen Verlauf der Ereignisse erst durch das Eindringen eines Spermatozoons in das Ei ausgelöst zu werden oder wenigstens damit zusammenzufallen hat), und so spielen sich also der Vorgang der Befruchtung und der der zweiten Reifungsteilung teilweise gleichzeitig im Ei ab, in dem Sinn, daß die zweite Teilung viel schneller verläuft, sodaß der eigentliche (im Innern der Eizelle verlaufende) Befruchtungsprozeß in dem in Fig. 2 mit Nr. 5 bezeichneten Stadium, also in der endgültigen Eizelle, stattfindet. (Die Reifungsteilung von Samenzelle und Ei wird vergleichenderweise gezeigt in Fig. 4 und 5 auf Tafel VI.)

Befruchtungsvorgang

Einfachheitshalber werden wir jetzt die Befruchtung, also das Eindringen des Spermatozoons und sein Verschmelzen mit dem Ei, beschreiben, ohne die zweite

Reifungsteilung mit einzubeziehen; so, als ob diese schon abgelaufen wäre, wenn das Spermatozoon eindringt, — was übrigens wahrscheinlich manchmal auch tatsächlich der Fall sein kann.

Jenes Eindringen geschieht so, daß die männliche Zelle mit der Spitze ihres Kopfes, die dabei wie ein Bohrer wirkt, die Wand der weiblichen Zelle durchstößt. Sobald das Spermatozoon die Oberfläche des Eis berührt, und vielleicht sogar schon etwas vorher, (wobei wir zur Erklärung wiederum chemotaktische Einflüsse annehmen), bildet das Ei eine Ausstülpung, den „Empfängnishügel", wodurch das Ovulum dem männlichen Element bis zu einem gewissen Grade entgegenkommt. In diese Ausstülpung dringt der Kopf des Spermatozoons, unter bohrenden und pendelnden Bewegungen seines Schwanzes, ein, um sich dann mit dem weiblichen Keimelement zum Kern der befruchteten Zelle zu vereinigen. Der Schwanz der Samenzelle bleibt aber draußen; er geht schon zugrunde, während Kopf und Mittelstück ins Ei eindringen. Nur eine Spermazelle gelangt in das Ei; jede weitere Befruchtung wird dadurch verhindert, daß das Ei sich unmittelbar nach dem Eintritt des ersten Spermatozoons gegen das Eindringen aller andern abschließt, indem es eine undurchdringliche Hülle bildet.

Indessen hat auch die zweite Reifungsteilung des Eis stattgefunden.

Hiermit ist der äußere Befruchtungsvorgang zu Ende.

Nun folgen die Vorgänge im Ei-Innern, die innere Befruchtung genannt werden.

Der Kopf des Spermatozoons dringt in den Eidotter vor, schwillt dort durch Flüssigkeitsaufnahme auf und bildet sich zu einem Bläschen um, das man den Samenkern nennt und dessen Hauptbestandteil wieder das Chromatin (die Substanz, aus der die Chromosomen, die Kernschleifen, gebildet werden) ist. Aus dem Mittelstück der Samenzelle geht das radiär angelegte Gebilde des Zentrosoma hervor (auch wohl Spermasonne genannt), das sich strahlenförmig dem Samenkern anschließt. Diese Strahlen vergrößern sich und erreichen schließlich den exzentrisch gelegenen Kern des Eies. Die Spermasonne teilt sich in zwei Teilsonnen, die an beide Seiten des weiblichen Vorkerns rücken und zu Polen der ersten Teilungsspule werden. Danach wandern die Tochterchromosomen der einen Seite — zur Hälfte von der männlichen, zur Hälfte von der weiblichen Keimzelle stammend — nach dem Pol, zu dem sie gehören; ebenso wandern die Tochterchromosomen der andern Seite nach dem andern Pol. Jede der beiden Gruppen bildet die Zellkerne für die beiden ersten Furchungszellen, in die sich die befruchtete Eizelle teilt.

Der ganze Befruchtungsvorgang wird auf Tafel VII in Fig. 3 Nr. 1—8 schematisch gezeigt.

Schließlich, zur naturphilosophischen Kennzeichnung der hier beschriebenen Ereignisse, ein teilweise schon früher — in Band II — gebrachtes Zitat aus der Arbeit von G. C. Heringa und A. H. Lohr[61]:

„Ist es nicht selbstverständlich, daß wir, die wir danach streben, die formenden Kräfte in der Natur zu analysieren, die Eizelle und ihre Befruchtung als erstes Objekt wählen? Die frei bewegliche Samenzelle, sich ganz so bewegend wie ein einzelliges Geißeltierchen, hat durch Jahrhunderte die Aufmerksamkeit der Forscher gefesselt, und schon lange weiß man, daß die Anziehung der Samenzelle durch das Ei auf Chemotaxis zurückgeführt werden muß. Jünger ist die Erkenntnis, daß die Eizelle sich nicht damit begnügt, sozusagen das Spermatozoon anzulocken, sondern daß sie tatsächlich mit aktiven Bewegungen der sich nähernden Samenzelle einen plumpen Fortsatz entgegenstreckt. Das Ei ist also kein passiver Gegenstand, sondern nimmt aktiv am Befruchtungsprozeß teil. Es ist ein Organismus; es lebt, es hat Triebe, Bedürfnisse, Leidenschaften. Ein Zittern, eine tonische Kontraktionswelle durchläuft es im Augenblick der Befruchtung, gewaltige Erschütterungen gehen in dem vorher

so träge erscheinenden, mit Dotterkörnchen vollgepfropften Protoplasma vor. Ein Strahlenkranz umgibt den vordringenden Spermakern und später den aus der Vereinigung der beiden Gametenkerne entstandenen Vorkern, bis schließlich das ganze Protoplasma zu einer einzigen großen Strahlung geworden ist. Dann beginnt die Kernteilung; neue Erschütterungen treten auf, wie in Geburtswehen bewegt sich der ganze Zelleib, bis auf einmal, plötzlich, die Erlösung, die Entbindung erfolgt — die Eizelle teilt sich in zwei Teile: die ersten Blastomeren sind entstanden".

VI. Über die Vorherrschaft des lebenden Eies

Die in Kapitel IV gegebenen Darlegungen beruhen auf der Lehre Robert Meyers, die von der Vorherrschaft des lebenden Eies ausgeht, das die Entwicklung und die Tätigkeit des Corpus luteum beherrscht, während dieses seinerseits wieder die Gebärmutterschleimhaut wachsen macht, wodurch sie für die Einnistung und Ernährung des befruchteten Eies geeignet wird. Geht das Ei unbefruchtet zugrunde, dann schränkt das Corpus luteum sofort seine Tätigkeit ein, und als Folge davon wird die Schleimhaut abgestoßen (Menstruation). Das Corpus luteum schwindet dann rasch zur Gänze. Ist hingegen das Ei befruchtet und bleibt es also am Leben, dann dauert auch die Tätigkeit des Corpus luteum an, die Menstruation bleibt aus, die Schleimhaut wird nicht abgestoßen, sondern wächst noch weiter, sodaß das Ei den Boden findet, in dem es Wurzel fassen und leben bleiben kann.

Ich habe in Kapitel VI des Bandes I, worin ich diese Dinge und auch die weitere Wirkung des Corpus luteum sowie des ganzen Eierstocks ausführlich besprochen habe, schon mit besonderem Nachdruck darauf hingewiesen, daß das alles bei weitem nicht so einfach ist, wie es dort dargestellt ist; daß weit mehr Faktoren mitspielen, als wir dort genannt haben; und daß wir von diesen manche zwar mehr oder weniger, andere aber noch gar nicht kennen. Ich halte es für nötig, das auch jetzt noch einmal zu sagen.

Im einzelnen will ich auch wiederholen, daß das Ovarium außer der innern Sekretion des Corpus luteum noch eine andere innere Sekretion von „ungefähr gleichartigem" Charakter hat. Seitdem ich das geschrieben habe, ist es sogar wahrscheinlich geworden, daß man hier nicht nur von einem „ungefähr gleichartigen", sondern von demselben Charakter sprechen darf. B. Zondek und S. Aschheim sowie Laqueur und seine Mitarbeiter[61 a]) haben Eierstockhormon in der Wand des de Graafschen Follikels und in der in ihm enthaltenen Flüssigkeit nachgewiesen, und die erstgenannten Untersucher haben es höchst wahrscheinlich gemacht, daß das derselbe Stoff ist wie der, den das Corpus luteum produziert. In seinem Vortrag vom 22. Januar 1926 in der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin sagt Zondek[62]: „Beim Follikelsprung gelangt das Hormon in die freie Bauchhöhle, um von hier aus lymphogen*) dem Organismus zugeführt zu werden. Daneben findet eine direkte hämatogene**) Zufuhr aus der Wand des sich nach dem Follikelsprung bildenden Gelben Körpers statt". So leitet also, wie ich daraus folgern zu dürfen glaube, die plötzliche Durchtränkung des Organismus mit dem Hormon (denn das Bauchfell resorbiert die ergossene Follikelflüssigkeit sehr sicher in kurzer Zeit) die darauf folgende Wirkung des Corpus luteum ausgezeichnet ein; und die besonders große Schnelligkeit, mit der sich alle Funktionen, die unter dem Einfluß des Corpus luteum stehen, steigern, wird durch diese Kombination die Follikelflüssigkeitswirkung und anschließende Gelbkörperwirkung begreiflicher als sie war, solange wir sie

---

*) auf dem Lymphwege.

**) auf dem Blutwege.

lediglich durch rasches Wachstum des Corpus luteum erklären zu müssen glaubten.

Ein zweiter Punkt aus meinen in Band I über dieses Thema angestellten Betrachtungen, den ich hier wieder anführen will, betrifft den Einfluß, den die Hypophyse auf die Beziehungen zwischen Ei und Corpus luteum ausübt. Ich habe dort (am Schluß von Kapitel VI) unter Hinweis auf eine Arbeit von J. Hofbauer[63] gesagt, daß die Funktion der Ovarien unter dem Einfluß anderer Organe steht, wobei sich, neben der Schilddrüse, an erster Stelle die Hypophyse und das Zwischenhirn*) geltend machen, und ich habe hinzugefügt, daß die dabei mitspielenden Wechselwirkungen erstaunlich verwickelt sind.

Auch hier haben B. Zondek und S. Aschheim Licht ins Dunkel gebracht. Ihnen zufolge bilden der Hypophysenvorderlappen, das Ei und das Ovarialhormon eine Einheit im funktionellen Sinn, die der Fortpflanzung dient. Kleine Mengen des Inkrets (Absonderungsproduktes) der Hypophyse (Vorderlappen) rufen eine schnelle Entwicklung der Eierstöcke hervor. Die verhältnismäßig bedeutend vergrößerte, aber im absoluten Sinn doch immer noch minimale Quantität dieses Hormons, die im Urin schwangerer Frauen ausgeschieden wird, ist sogar imstande, bei Mäusen, denen geringe Mengen solchen Urins eingespritzt werden, eine so deutliche Schwellung und Veränderung der Eierstöcke hervorzurufen, daß die Schwangerschaft der Frau dadurch schon frühzeitig mit auffälliger Sicherheit erkannt werden kann. Untersuchungen von Long und Evans haben weiter gezeigt, daß dauernde Zufuhr des Hypophysen-(Vorderlappen)-hormons zu schnelle Reifung der Follikel in den Ovarien herbeiführt, mit Bildung von Corpora lutea, in denen das Ei noch eingeschlossen ist.

Aber auch wenn diese und die von Zondek und Aschheim durchgeführten Experimente bewiesen haben, daß Einverleibung von Hypophysen-(Vorderlappen)-Extrakten ein Corpus luteum entstehen lassen kann, ohne daß ein lebendes Ei vorhanden ist, so wird dadurch doch sicher nicht ausgeschlossen, daß unter normalen Umständen gerade das lebende Ei das primum movens ist, das durch Zwischenschaltung der (verstärkten) Hormonproduktion der Hypophyse (Vorderlappen) die Entwicklung des Corpus luteum auslöst und damit seine Funktion beherrscht.

Daß Zondek und Aschheim das Aufhören dieser Funktion tatsächlich als Folge des Zugrundegehens des unbefruchteten Eis betrachten, das ergibt sich aus dem Bericht über die bereits erwähnte Versammlung in Berlin, auf der beide Forscher einen Vortrag über die Funktion des Ovariums gehalten haben**).

Alles in allem beruht es denn auch meiner Meinung nach auf einer falschen Auffassung, wenn einige Autoren behaupten, daß die Resultate der Arbeit von Zondek und Aschheim die Lehre von dem Primat der Eizelle umstürzen.

Das Ei ist der Punkt, um den sich alles dreht, und obwohl die Verhältnisse weit verwickelter sind, als wir sie uns vorstellen,

---

*) Was die umfangreiche und tiefgehende Bedeutung des Zwischenhirns für die Sexualität und die Sexualfunktionen betrifft, so verweise ich auf einen Vortrag, den E. Leschke auf dem I. Internationalen Kongreß für Sexualforschung 1926 in Berlin gehalten hat.[64]

**) „Herr Aschheim betont in seinem Vortrag noch einmal, daß die vorurteilsfreie Prüfung ergeben habe, daß vor der Corpus luteum-Bildung, also vor der Inkretion durch die Granulosaluteinzellen, deren Funktion ja außer Frage steht, das Hormon schon in den Thecazellen des reifen Follikels nachweisbar sei."

„Die normale Funktion des Corpus luteum, d. h. des aus Granulosaluteinzellen bestehenden Gelben Körpers, die nach dem Follikelsprung eintrete, höre auf, sobald das Ei unbefruchtet zugrunde gegangen ist und die Menstruation einsetzt.[65]

Der erste Satz bezieht sich auf das Problem, über das ich im vorhergehenden einiges gesagt habe; bei dem, was wir eben jetzt besprechen, hatte ich den zweiten der zitierten Sätze im Auge.

so haben wir doch gute Gründe, an unserer Erklärung des Zusammenhangs der Tatsachen in der Hauptsache festzuhalten*).

* * *

Die Ärzte unter meinen Lesern, die sich für den Einfluß, den die Hypophyse auf die innere Sekretion der Geschlechtsorgane ausübt, näher interessieren, verweise ich auf die Arbeit von Steinach und Kun[65a] über „Die entwicklungsmechanische Bedeutung der Hypophyse als Aktivator der Keimdrüsen". Dort ist das Ergebnis der Untersuchungen mitgeteilt, die bei männlichen Tieren durchgeführt wurden. Es stimmt in bezug auf die Hauptsache völlig mit den von Zondek und Aschheim bei weiblichen Tieren erzielten Ergebnissen überein. Der aktivierende Einfluß des Vorderlappenhormons der Hypophyse scheint aber beim männlichen Geschlecht noch stärker zu sein; die innere Sekretion des Hodens steht in stärkerer Abhängigkeit von diesem Hormon als die der Eierstöcke.

Da aber dieses Hormon bei kastrierten Tieren keine solche Wirkung hat, so glauben die Autoren, es nur als Aktivator der innern Sekretion der Keimdrüsen betrachten zu dürfen, und nicht als „übergeordnetes, allgemeines Sexualhormon".

Als solches fassen es aber Zondek und Aschheim mit Bestimmtheit auf. Sie nennen das Vorderlappenhormon der Hypophyse das allgemeine, das übergeordnete, geschlechtsunspezifische Sexualhormon. Indessen sagen auch sie, daß jede Wirkung bei männlichen wie bei weiblichen kastrierten Tieren ausbleibt, und auch sie kommen im Hinblick darauf zur Schlußfolgerung, daß dieses Hypophysenhormon ausschließlich auf dem Wege über die Geschlechtsdrüsen wirkt.

Eine Übersicht über die Ergebnisse ihrer Arbeiten haben Zondek und Aschheim 1928 veröffentlicht[65b], weitere, überaus interessante Mitteilungen über das Hypophysenvorderlappenhormon und seine Wirkung hat Zondek in seinem Aufsatz „Biologie und Klinik des Hypophysenvorderlappenhormons (Prolan)"[65c] gegeben.

Auch diese Übersicht und dieser Aufsatz sprechen indessen nirgends gegen die Auffassung, daß das Ei unter normalen Umständen als primum movens betrachtet werden muß. Durch das Ei wird die aktivierende (das Corpus luteum bildende) Wirkung der Hypophyse ausgelöst; das ergibt sich besonders aus der Tatsache, daß das befruchtete Ei — oder jedenfalls dessen Einnistung — so rasch eine derartige Verstärkung der Produktion jenes Hormons veranlaßt, daß dieses schon acht Tage nach dem Ausbleiben der Menstruation auf biologischem Weg (durch die oben schon erwähnten Einspritzungen an Mäusen, die dadurch Schwellung der Ovarien usw. bekommen) im Urin der Frau nachgewiesen werden kann (L. Kraul und J. Rippel[66a]).

---

*) Auch Untersuchungen wie die, die Westman mittels Exstirpation der Eileiter an eben besprungenen Kaninchen angestellt hat, können unsere Ansicht nicht erschüttern. Abgesehen von der zu kleinen Experimentenserie lassen Art und Ergebnis der Versuche eine andere Erklärung zu.[66]

Kapitel V

Die konzeptionsfördernde Technik der Vergattung

Die Aussicht, ob ein von einem normalen Mann mit einer normalen Frau auf normale Weise ausgeführter Coitus zur Befruchtung führen wird, ist von folgenden Hauptfaktoren bedingt:

Allgemeinzustand beider Partner, sowohl körperlich wie psychisch; Funktionszustand der Geschlechtsorgane; Zeitpunkt des Coitus; Vorbereitung zur Geschlechtsgemeinschaft; Art ihres Verlaufs; Technik des Geschlechtsakts selbst.

Es ist klar, daß das keine selbständigen, isolierten Faktoren sind. Im Gegenteil, sie gehen verschiedentlich ineinander über und beeinflussen sich in manchen Punkten wechselseitig. Es ist aber vorteilhaft, sie bei unserer Besprechung möglichst getrennt zu halten, weil dadurch das Verständnis erleichtert wird.

Ferner ist es selbstverständlich, daß auch der Ausdruck „normal", den ich im ersten Satz verwendet habe, nicht allzustreng genommen werden darf. In jeder Hinsicht normale Individuen gibt es ja gar nicht. Das Wort wurde also gewählt, um damit Menschen und Handlungen zu bezeichnen, die keine krankhaften Abweichungen aufweisen. Über die Aussichten auf Befruchtung bei abnormalen Zuständen und über die Möglichkeiten einer Verbesserung dieser Aussichten werden wir in den folgenden Kapiteln dieses Abschnitts sprechen.

Obwohl die Aussichten, daß ein von zwei gesunden Menschen ausgeführter Geschlechtsakt zu einer Schwangerschaft führen wird, in den meisten Fällen recht groß sind, so differieren sie doch beträchtlich, da sie von der Beschaffenheit der Partner und von den Umständen, unter denen der Akt vollzogen wurde, abhängen. Es ist also auch keineswegs selten, daß ein normales Ehepaar, das eine Schwangerschaft herbeizuführen wünscht, diesen Wunsch nicht in Erfüllung gehen sieht, weil den Faktoren, die das Zustandekommen einer Befruchtung befördern — gewöhnlich aus Unkenntnis ihrer Bedeutung — nicht Rechnung getragen wird.

* * *

Daß der Allgemeinzustand beider Gatten, ihre Lebensweise, ihre Ernährung, ihr Beruf, die seelischen Begleitumstände und Bedingungen für die Fruchtbarkeit oder Unfruchtbarkeit ihrer Ehe entscheidend sein können, wird

viel zu wenig bedacht. Immerhin muß man zugeben, daß das Wissen um manche dieser Einflüsse erst aus der letzten Zeit stammt, und daß man noch sehr viel wird arbeiten müssen, bis wir erst den rechten Zusammenhang der Dinge begreifen werden.

Das gilt speziell in bezug auf die Ernährung und die Lebensweise, worüber die experimentellen Untersuchungen noch keine völlig übereinstimmenden Resultate ergeben haben. Soviel ist aber doch sicher, daß sowohl eine einseitige Diät wie eine einseitige Lebensweise die Fortpflanzungsfähigkeit eines Individuums so sehr verringern kann, daß es nicht mehr imstande ist, zu befruchten oder befruchtet zu werden; und daß, falls schädliche Einflüsse dieser Art auf beide Partner einwirken, schon geringe Grade hinreichen, um deren Ehe unfruchtbar zu machen.

* *

Was die einseitige Lebensweise betrifft, so kann man Beispiele von solchen Einflüssen sowohl bei Menschen finden, die in ununterbrochener geistiger Arbeit aufgehen, als auch bei solchen, die sich völlig der äußersten Entwicklung bestimmter körperlicher Eigenschaften widmen: die stark verminderte Fruchtbarkeit der Gelehrten ist ebenso bekannt wie die der Athleten.

Bei Männern, die solch ein einseitiges Leben führen, ist es nicht schwer, der Verringerung ihrer Zeugungsfähigkeit nachzugehen. Man braucht sich nur über ihre Geschlechtstätigkeit zu unterrichten und ihr Sperma mikroskopisch zu untersuchen. Dann ergibt sich bei den ausgeprägten Fällen, die wir hier ins Auge fassen, daß nur eine verhältnismäßig kleine Zahl von Samenzellen vorhanden ist, daß von diesen sich nur ein kleiner Prozentsatz gut bewegt, und daß diese beweglichen Spermatozoen früher, als man's gewöhnlich sieht, ihre Bewegungen einstellen, das heißt also: daß sie schädlichen Einflüssen schlechter gewachsen sind. Und die Tatsache, daß dieser Zustand nur durch die unvernünftige, weil einseitige Lebensweise verursacht wird, ergibt sich aus der Wirkung einer Änderung derselben, — eine Wirkung, die aus der Aktivierung der Geschlechtsfunktionen, aus der völligen Veränderung des mikroskopischen Spermabildes und manchmal noch am besten aus dem Ergebnis eines Befruchtungsversuchs erhellt.

* *

Bei der Frau kann man natürlich die schädliche Wirkung einer falschen Lebensweise auf die Fortpflanzungsfähigkeit nicht mikroskopisch kontrollieren (oder wenigstens nicht, ohne Eierstockgewebe operativ zu entfernen). Auch sind ihre Mitteilungen über ihre Geschlechtskraft weniger wichtig, als das beim Manne der Fall ist, weil sie ja — anders als er — stets zur Ausübung der Geschlechtsgemeinschaft imstande ist, ohne daran aktiv teilzuneh-

men, und weil die Tatsache, daß und ob sie daran aktiv teilnimmt, nicht nur von ihrer eigenen Art und Beschaffenheit abhängt, sondern zum nicht geringen Teil auch von der Potenz und von dem Verhalten ihres Mannes. Hingegen ist manchmal auch bei ihr die Wirkung einer Veränderung ihrer Lebensweise — vorausgesetzt, daß die Schädigung nicht zu tiefgehend war — verblüffend.

Die in bezug auf ihre Fruchtbarkeit unvernünftige Lebensweise kommt bei der Frau hauptsächlich in zwei Formen vor. Es gibt da auf der einen Seite die unaufhörlich Vergnügungen nachjagenden, die Nächte durchschwärmenden, anscheinend unermüdlich tanzenden, zu wenig essenden und zu viel (Alkohol mit schädlichen Zusätzen) trinkenden, unmäßig rauchenden und manchmal auch auf sexuellem Gebiet ausschweifenden Frauen; und auf der andern die, denen zu anstrengende — und dabei oft auch noch in anderer Beziehung ungesunde — Berufspflichten schaden.

Es würde mich viel zu weit führen, wenn ich hier versuchen wollte, auch nur einigermaßen auseinanderzusetzen, warum und wie durch die Arbeit im Beruf die Fruchtbarkeit vieler Frauen geschädigt und vermindert wird. Ich müßte zu diesem Zwecke vor allem einen Auszug geben aus dem Werke Max Hirschs, der auf dem Gebiet der „Frauenkunde" und der sozialen Geburtshilfe und Gynäkologie Bahnbrecher und Führer war und ist. Ich ziehe es deshalb vor, jene meiner Leser, die sich für die Einzelheiten dieses Themas interessieren, auf seine eigenen Veröffentlichungen, die in der unter der Sammelnummer [67] angeführten Literatur zu finden sind,*) zu verweisen, und für jene, die sich mit dem hauptsächlichsten Inhalt (soweit uns dieser hier interessiert) begnügen wollen, das folgende kurze Zitat aus einer zusammenfassenden Arbeit jenes Autors zu übernehmen: „Aus allen diesen zahlenmäßigen Feststellungen hat sich der Schluß ergeben, daß der weibliche Organismus den schädlichen Einflüssen der Erwerbsarbeit weit leichter unterliegt als der männliche. Und daß die Vereinigung von Berufsarbeit, Geschlechtsentwicklung und Fortpflanzungstätigkeit eine besonders schwere Belastung für das weibliche Geschlecht bedeutet, welchem es nicht ohne Schaden unterliegt" [71] (Sperrdruck von mir).

Wenn wir nun noch hinzufügen, daß heutzutage die Zahl der Frauen, die sich sowohl den Schädlichkeiten der ersten wie denen der zweiten Gruppe aussetzen, nicht klein ist, dann haben wir über diesen Punkt genug gesagt und können unsere diesbezügliche kurze Betrachtung mit der Feststellung der Tatsache beenden, daß mit dem Aufhören der schädlichen Einflüsse — zumindest wenn sie nicht zu stark gewesen sind, und besonders wenn sie nicht

---

*) Weitere Literaturangaben zu den hier behandelten Themen gebe ich unter den Sammelnummern 68—70.

zu lange ihre Wirkung ausgeübt haben — die Fruchtbarkeit (wieder) normal wird.

Ein langer Urlaub mit gesunder, naturgemäßer Lebensweise kann nicht selten schon das Wunder bewirken — ebenso wie es bei dem in seinem Geschäft überarbeiteten Mann oft schon genügt, eine vernünftige Tageseinteilung vorzuschreiben (mit kürzerer Arbeit und mit einer bestimmten Zahl von Stunden für Erholung des Geistes durch Schwimmen, Rudern, Segeln, Golf- und Tennisspielen usw. und mit Verbot „gesellschaftlicher" Strapazen*), um die gewünschte Wirkung zu erreichen.

* *

Es ist merkwürdig, welche Wirkung in dieser Beziehung eine Reise haben kann. Wir werden die Art ihres Einflusses gleich noch unter einem andern Gesichtspunkt betrachten. Hier will ich, abgesehen von den mit einer Reise verbundenen Veränderungen der Lebensweise, der Ernährung und des Klimas, hauptsächlich auf die seelische Beeinflussung hinweisen, die schon an sich eine entscheidende Änderung herbeizuführen vermag.

Ich begreife sehr gut, daß so mancher, der das liest, da an die Mitwirkung eines Ersatzpartners denkt. Und ich will gewiß nicht leugnen, daß eine solche Mitarbeit nicht nur eine regelrechte Wirkung auf die uneheliche Fruchtbarkeit haben, sondern auch indirekt die (eheliche) Fruchtbarkeit günstig beeinflussen kann. Aber eine solche Wirkung meine ich hier nicht. — Das, worauf ich hinweisen will, ist der Erfolg, den in dieser Hinsicht eine kürzere oder längere Reise durch die Änderung erreicht, die sie im Zustand der Psyche herbeiführt.

* *

Die seelische Disposition spielt nämlich in bezug auf die Fruchtbarkeit einer Ehe keine geringe Rolle. Auch darüber müßte man eine lange Abhandlung schreiben, wollte man das Problem gründlich und grundlegend behandeln.

Der wichtigste Punkt, der dabei zu besprechen wäre, ist die Liebe, die Mann und Frau als eigentlich nicht zu beschreibende Veränderung ihres ganzen Wesens mit allen Fasern des Leibes und noch mehr mit allen Kräften der Seele nach völliger Hingabe, Einswerdung und Verschmelzung verlangen macht. Dieser rein seelische Faktor, dem wir Ärzte lange Zeit in

*) Solche „gesellschaftliche" Strapazen sind heutzutage nicht auf die „society" beschränkt; jeder Stand läßt sie sich aufbürden. Auch die Gelegenheit, sich zu erholen, an Körper wie an Seele, ist derzeit nicht mehr das Vorrecht einer bestimmten Klasse. Hingegen muß darauf hingewiesen werden, daß der Zustand verringerter Fruchtbarkeit bei Männern, die dauernd zu intensive Kopfarbeit leisten, eigentlich nur in bestimmten sozialen Schichten vorkommt.

unsern physiologischen Betrachtungen keinen Platz eingeräumt haben, ist höchst wahrscheinlich doch von nicht geringer Bedeutung. Es lassen sich allerlei Stützpunkte finden, auch im Leben der höheren Tiere, von denen Hinweise in diese Richtung ausgehen. Und können wir auch das Wie und Warum dieser Zusammenhänge nicht erklären, ihre Existenz kommt uns, seitdem wir einigermaßen die Wechselwirkung zwischen den körperlichen und den seelischen Funktionen zu erkennen begonnen und zudem verstehen gelernt haben, daß noch andere als die mittels unserer Sinneswerkzeuge wahrnehmbaren Verständigungsmittel zwischen Seele und Seele möglich sind, nicht mehr so seltsam vor, so daß wir uns also auch mehr und mehr trauen, sie — wenigstens teilweise — aus dem Bereich der sentimentalen Phantasie, in das wir sie verbannt hatten, zu befreien und in den Kreis unserer Betrachtungen einzubeziehen.

* *

Um auf den günstigen Einfluß einer Reise zurückzukommen, so möchte ich das, was in bezug hierauf das Endergebnis einer solchen größeren Abhandlung wäre, in folgenden Hauptsätzen zusammenfassen: Relative Unfruchtbarkeit eines Individuums, und noch mehr einer Ehe, kann aus seelischen Ursachen entstehen; diese Ursachen können in manchen Fällen durch die Veränderungen, die eine Reise (bzw. geänderte Umgebung und Lebensweise) mit sich bringt, behoben werden, wodurch auch ihre Folge, die relative Sterilität, verschwinden kann; es ist die — keineswegs leichte — Aufgabe des beratenden Arztes und Psychologen, auf Grund reiflicher Überlegung zu entscheiden, ob es besser ist, bei einer solchen „Kur" die Gatten zu trennen oder sie die veränderte Lebensweise gemeinsam durchmachen zu lassen.

* *

In manchen Fällen von schwerer Störung der seelischen Gesamtverfassung kann die eigentliche Psychotherapie günstigen Einfluß ausüben. Derlei gehört aber in das Gebiet der mehr oder weniger krankhaften Abweichungen, die außerhalb des Rahmens dieses Kapitels liegen.

* * *

Wir wollen nun aber zuerst einen Blick auf die Bedeutung der **Ernährung** für die Fruchtbarkeit werfen, worüber die Untersuchungen in den letzten Jahren merkwürdige Dinge zutage gebracht haben.

Wir sehen dann zuerst einmal, daß sowohl Unter- wie Überernährung die Fruchtbarkeit schädigen, bzw. zunichte machen kann. W. H. **Stefko**[67] hatte bei der hungernden Bevölkerung von Rußland mehr als genug Gelegenheit, die Wirkung der **Unterernährung** auf die männlichen und weiblichen

Geschlechtsdrüsen zu erforschen, und konnte durch mikroskopisch-anatomische Untersuchungen feststellen, daß sowohl in den Eierstöcken wie in den Hoden der generative (die Fortpflanzungszellen liefernde) Teil zugrunde geht und durch Bindegewebe ersetzt wird.

Es war gleichfalls ein Anatom, nämlich H. Stieve[67], der durch Experimente, besonders an Gänsen, den verderblichen Einfluß der Überernährung auf die Fruchtbarkeit gezeigt hat. Eine gemästete Gans beginnt nicht Eier zu legen, wenn ihre nichtgemästeten Artgenossinnen damit anfangen, und eine Gans, die schon Eier legt, hört sofort damit auf, wenn man sie zu mästen beginnt; während das Tier selbst an Gewicht zunimmt, geht das des Eierstocks zurück, die vorhandenen Eier zeigen starke Degenerationserscheinungen und werden resorbiert. Bei den Weibchen anderer Tierarten kann man dasselbe beobachten, und den Männchen geht es, mutatis mutandis, geradeso. Ein Gänserich, der sich in voller geschlechtlicher Aktivität befindet, hört schon wenige Tage nach dem Beginn der Mästung mit der Bildung von Spermatozoen auf und hat nach vier bis sechs Wochen seine Zeugungskraft verloren.

Es besteht aber zwischen männlichen und weiblichen Individuen in dieser Hinsicht ein wesentlicher Unterschied, und zwar insofern, als in den männlichen Geschlechtsdrüsen das ganze Leben lang (so lange wenigstens die Mutterzellen nicht völlig vernichtet sind) die Bildung von Spermatozoen von neuem beginnen kann, während die Eierstöcke ihren gesamten Vorrat an Eiern (wenigstens an präformierten Eizellen) schon bei der Geburt mitbekommen. Werden also durch den einen oder andern schädigenden Einfluß nicht nur die schon in einem höheren Entwicklungsstadium befindlichen präformierten Eier, die am meisten für einen solchen Einfluß empfänglich sind, geschädigt, sondern werden alle Eikeime vernichtet, dann ist keine Wiederherstellung mehr möglich, und mit der Fruchtbarkeit ist es unwiderruflich aus. Das erklärt also auch, warum sowohl in den früher besprochenen Fällen, als auch in jenen, wo andersartige Schädigungen auf das Keimepithel der Geschlechtsdrüsen einwirken, die Fruchtbarkeit der Frau mehr Gefahr läuft, für immer vernichtet zu werden, als die des Mannes. Und daraus folgt wiederum, daß die Frau in dieser Beziehung vorsichtiger sein muß als der Mann.

* *

Außer zu spärlicher und zu reichlicher Nahrungszufuhr kann auch falsche, speziell zu einseitige Ernährung sehr ungünstig auf die Fruchtbarkeit wirken, was sowohl bei Menschen durch die Erfahrung als auch bei Tieren durch Experimente bewiesen ist. Zahlreiche Versuche dieser Art, wobei die Folgen

der Entziehung bestimmter Nahrungsmittel auf die Fruchtbarkeit männlicher wie weiblicher Tiere erforscht wurden, sind in den letzten Jahren besonders in Amerika, aber auch in Europa und Japan durchgeführt worden.[67]

Es muß gesagt werden, daß die Gelehrten noch nicht in jedem Punkt einig sind. Während der eine dem Vitamin*) E die größte Bedeutung für die Fruchtbarkeit beimißt, legt ein anderer besonderen Nachdruck auf das Vorkommen von D und von einem speziellen Fortpflanzungsstoff F in der Nahrung. Aber daran liegt schließlich nicht viel. Denn alle Forscher stimmen in folgenden Punkten überein: Es ist für die Fortpflanzungsfähigkeit männlicher wie weiblicher Individuen von größter Bedeutung, daß die Nahrung alle für den Körper notwendigen Stoffe (Eiweiß, Fett, Kohlenhydrate, Minerale — besonders Kalk und Phosphor —, Salze und Vitamine) enthält, daß sie abwechslungsreich ist und daß auch Rohkost gegessen wird. Sowohl ungekochte Milch (man trage aber den Gefahren anderer Art: Typhus, Tuberkulose usw., Rechnung) als auch rohes Fleisch (um wiederum andere Gefahren zu vermeiden, darf das nur sorgfältig überprüftes Fleisch sein) sowie endlich rohes Gemüse und Obst sind in dieser Beziehung von Belang. Innerhalb der letzten Gruppe werden Salat und andere Blattgemüse, sowie Orangen und Tomaten hervorgehoben.

Von tierischer Nahrung verdient Eidotter eine besondere Erwähnung, weil er einen hohen Gehalt an „Fortpflanzungsvitaminen" aufweist. Es ist merkwürdig, daß die Eizelle (denn das ist das, was man gewöhnlich den Eidotter im Vogelei nennt) nicht nur den Keim eines neuen Individuums derselben Tierart enthält (besser gesagt: ein solcher Keim ist), sondern auch einen Stoff, der, wahrscheinlich durch direkte Beeinflussung der Keimdrüsen, die Fruchtbarkeit anderen Tierarten angehöriger Individuen erhöht, und daß diese Erhöhung nicht nur beim weiblichen, sondern auch beim männlichen Geschlecht eintritt. Und noch merkwürdiger ist es, daß ein in der gleichen Weise wirkender Stoff auch in den Keimen der Pflanzen vorkommt **), was besonders in bezug auf das Weizenkorn experimentell gezeigt worden ist. Nicht die Stärke des Weizenkorns, die doch bei weitem seinen größten Teil ausmacht, ist in die-

---

*) Vitamine (wohl auch „Kompletine" genannt) sind Lebenssubstanzen, Ergänzungsstoffe, die als Faktoren der Ernährung neben den gewöhnlichen Grundstoffen der Nahrung für die Erhaltung der Gesundheit des Individuums nötig sind.

Man hat allen Grund, anzunehmen daß es verschiedene Stoffe dieser Art gibt, von denen jeder eine bestimmte Aufgabe hat. Sie kommen nur in ganz geringen Mengen in der Nahrung vor, dürfen aber nicht fehlen. Man findet sie gewöhnlich in frischen Nahrungsmitteln; durch Trocknen oder Erhitzen verlieren sie ihre Wirkung. Die verschiedenen Vitamine werden mit den Buchstaben A, B usw. bezeichnet.

**) Besonders interessant sind die Beziehungen zwischen Vitaminen und Hormonen; im Anhang zu diesem Kapitel bringe ich unter I einige Sätze aus einem sich darauf beziehenden Referat einer Arbeit von E. Vogt.[67]

sem Sinne wirksam, sondern ein winziges Teilchen des innersten Kerns ist Träger jenes Stoffes.

Wenn ich nun mitteile, daß diese wirksame Substanz zwar im Schrotmehl (und auch im Malz) vorkommt, aber nicht mehr im Feinmehl, dann sind wir wiederum bei den Schädigungen angelangt, die natürliche Nahrungsmittel bei ihrer kunstgerechten Aufbereitung erfahren können.

Muß man nun in dieser Darlegung eine Verteidigungsrede für die Lehre der prinzipiellen „Rohkostler" sehen? Ganz und gar nicht; denn diese Lehre leidet, genau so wie jedes sektenmäßige Ernährungssystem, an einer Einseitigkeit, die speziell in bezug auf den hier besprochenen Punkt gewiß nicht günstig wirkt, — schon deshalb, weil solche Systeme es unmöglich machen, in die Ernährung die so wichtige Abwechslung zu bringen.

Aus all dem ergibt sich, daß jener bekannte Wiener Arzt, der in der ihm eigenen scherzhaften Ausdrucksweise den Ausspruch getan hat, „daß man gesunde Leute nicht bloß reden, sondern auch essen lassen soll, wie ihnen der Schnabel gewachsen ist", wenigstens was das Essen betrifft, recht hat. Man kann bei gesunden Menschen sicher sein, daß die Natur sie von selbst die Nahrung wünschen läßt, die ihr Körper braucht, — wozu gewißlich auch Rohkost gehört.

Das einzige, wofür man zu sorgen hat, ist, daß nicht Vorurteile, Eßgewohnheiten, Faulheit — ich kenne nicht wenige Familien, die sich hauptsächlich mit Konserven ernähren, weil dadurch die Mühe des Kochens vermieden wird — und zahlreiche andere Faktoren der Natur einen Strich durch die Rechnung machen.

Es ist sicher, daß dadurch der Fruchtbarkeit einer Ehe geschadet werden kann. Sowohl die Gatten, denen das unliebsam ist, als auch der Arzt, bei dem sie deshalb Rat suchen, tun also gut, das alles an erster Stelle zu erwägen und danach zu handeln. Um einer Ehe den gewünschten Kindersegen zu verschaffen, kann es genügen, eine unverständige Lebensweise durch eine verständige und eine unnatürliche, einseitige Ernährung durch eine vernünftige, abwechslungsreiche zu ersetzen.

* * *

Als einen weiteren Hauptfaktor, der die Größe der Aussicht auf Befruchtung bei einem Coitus bestimmt, haben wir den Zustand genannt, in dem sich die Geschlechtsorgane im Zeitpunkt der geschlechtlichen Vereinigung in bezug auf ihre Funktion befinden.

Dieser Zustand ist, wie wir bereits gesehen haben, bei beiden Partnern in beträchtlichem Maße vom Allgemeinbefinden abhängig.

Aber auch die Anforderungen, die in der Zeit vor dem betreffenden Coitus

an die Organe selbst gestellt worden sind, haben nicht geringeren Einfluß auf die Funktionstüchtigkeit, die sie im kritischen Moment aufzuweisen haben werden.

Sowohl dann, wenn jene Anforderungen in der betreffenden Zeit zu hoch, als auch wenn sie wesentlich zu nieder waren, ist die Funktionstüchtigkeit, über die die Fortpflanzungsorgane, dauernd oder in einem bestimmten Augenblick, verfügen, geringer — manchmal sogar beträchtlich geringer — als das normalerweise der Fall ist.

* *

So kann die langdauernde geschlechtliche Untätigkeit, die der späten Ehe einer Frau vorausgeht, sehr ungünstig auf ihre Fruchtbarkeit wirken, das heißt also, zur Folge haben, daß die gewünschte Schwangerschaft nicht eintritt. Ja, auch wenn die Organe nicht im Sinn einer Enthaltung vom Geschlechtsverkehr, sondern in dem einer allzulangen absichtlichen Konzeptionsverhinderung untätig geblieben sind, kann das zur Erschwerung einer später gewünschten Befruchtung führen, — nicht nur, weil die zur Schwangerschaftsverhütung angewandten Mittel schaden konnten, sondern auch schon infolge der Inaktivität selbst.

Auch der Mann, der lange Jahre die Funktion seiner Geschlechtsorgane unterdrückt und es schließlich erreicht hat, sie auf dauernde Untätigkeit einzustellen, kann sehr unangenehm überrascht werden, wenn er bemerkt, daß die in ihrer Funktion unterdrückten Organe nicht mehr imstande sind, den Dienst, den er jetzt plötzlich von ihnen verlangt, gebührend zu erfüllen.

* *

Die übermäßigen Leistungen, die die Funktionskraft der Geschlechtsorgane — allerdings gewöhnlich nur zeitweilig — schädigen können, bestehen beim Mann aus zu oft und zu rasch aufeinander folgenden Ejakulationen. Die Zahl der Spermatozoen und die Kraft, mit der sie sich bewegen, gehen in einem solchen Fall gewöhnlich schnell zurück; und wenn die Wiederholungen während langer Zeit verhältnismäßig oft hintereinander stattfinden, haben die Samenzellen produzierenden Organe nicht Zeit genug, sich zu erholen. So wird also die Aussicht auf Befruchtung durch sehr häufigen Beischlaf eher verringert als erhöht. Selbstverständlich kann auch die Masturbation, die manche Männer auch in der Ehe nicht lassen können, weil sie zu sehr daran gewöhnt sind, in dieser Beziehung ungünstig wirken — zumal in solchen Fällen die Masturbation gewöhnlich im Übermaß ausgeübt wird.

Der ungünstige Einfluß, den eine zu häufige Beanspruchung der weiblichen Geschlechtsorgane auf die Fruchtbarkeit ausübt, ist so bekannt, daß

der Volksmund darüber sagt: „Auf einem viel betretenen Pfade wächst kein Gras." Die Ursachen dieses schädlichen Einflusses müssen in verschiedenen Richtungen gesucht werden. In dem einen Fall wird die Bildung von Abwehrstoffen im Körper, die die Folge der ständigen Resorption von Spermasubstanzen durch die Vagina ist, eine Art von Immunität gegen Spermatozoen verursachen (ein Thema, auf das wir in einem späteren Kapitel zurückkommen). In einem andern Fall kann die Ovulation durch die häufigen geschlechtlichen Erregungen — besonders wenn diese nicht in normaler Weise abklingen — gestört werden. Durch die gleiche Ursache kann auch die Gebärmutterschleimhaut ungünstig beeinflußt werden, so daß sie einem allenfalls befruchteten Ei keine richtige Gelegenheit zur Einnistung bietet. Vielleicht kann auch das Ei nach der Einnistung durch die Uteruskontraktionen bei häufig eintretendem Orgasmus in seiner Ernährung gestört und infolgedessen wieder abgelöst und ausgestoßen werden.

So lassen sich die in der Praxis oft feststellbaren Folgen einer zu starken Inanspruchnahme der weiblichen Geschlechtsorgane auch theoretisch sehr gut erklären; — und um so besser läßt es sich deshalb begreifen, daß die Fruchtbarkeit geschädigt werden kann, wenn mit diesen Organen Mißbrauch getrieben wurde, so wie z. B. bei Coitus interruptus und bei (übermäßiger) Masturbation. „Kann" — denn daß es nicht so sein muß, das lehren die Fälle, in denen zufolge gewohnheitsmäßiger übertriebener Masturbation die gesamte Sexualempfindlichkeit auf die Clitoris konzentriert ist und wo eine befriedigende (normale) Geschlechtsgemeinschaft nie erreicht wird — und wo trotz alldem Schwangerschaft eintritt.

Die Schlußfolgerung aus dem einen wie dem andern vermag wohl ein jeder selbst zu ziehen. Hauptsächlich kommt es darauf hinaus, daß in den Fällen, in denen es nicht so ganz leicht zur gewünschten Schwangerschaft kommt, ein einziger Coitus oder einige wenige, nach einer gewissen (auch wieder nicht zu langen) geschlechtlichen Ruhezeit ausgeführte Geschlechtsakte mehr Aussicht geben, daß ein Kind gezeugt werde, als so oft als nur möglich wiederholte Geschlechtsgemeinschaft.

* * *

Welchen Zeitpunkt soll man nun für einen Coitus, der zu einer Befruchtung führen soll, wählen? — Am besten einen der Tage, die unmittelbar der Ovulation vorausgehen, oder den Tag der Eiausstoßung selbst. Nach allem, was ich darüber gesagt habe, ist es klar, daß ich also den 10. bis 13. Tag (nach dem Beginn der letzten Menstruation) als den günstigsten betrachte. Führt ein hierauf begründetes Verhalten nach einer gewissen Zeit nicht zum Ziel, dann ist es ratsam, zu probieren, ob ein früherer Zeitpunkt

ein besseres Resultat gibt. Man hat dann den Vorteil, sowohl den Spermatozoen für den Fall, daß die betreffende Frau die Eigenschaft hat, früher zu ovulieren, gute Aussichten zu geben, als auch eine verfrühte Ovulation herbeizuführen. Erzielt man auch auf diese Weise keinen Erfolg, dann kann man — ich nehme hier immer an, daß für das Ausbleiben der Schwangerschaft keine nachweisbare Ursache zu finden ist — versuchen, ob ein späterer Zeitpunkt geeigneter ist. Nicht selten wird es auch möglich sein, aus verschiedenen allgemeinen und lokalen Erscheinungen den Termin der Ovulation mit großer Wahrscheinlichkeit erschließen und sein Verhalten danach einrichten zu können.

Die seit so vielen Jahrhunderten bekannte Tatsache, daß die Juden im allgemeinen außergewöhnlich fruchtbar sind, stimmt mit dem hier Gesagten überein; denn nach den rituellen Vorschriften des Talmuds, bzw. der Mischna darf der Geschlechtsverkehr erst am 12. Tag nach dem Anfang der Menstruation wieder beginnen. Aber dieselben Vorschriften, die hier die Durchführung eines so lange dauernden und so umfassenden Experiments ermöglicht haben, dessen Ergebnisse nicht anzuzweifeln sind, liefern auch die Gegenprobe, und zwar insofern, als sie in den selteneren Fällen von konstitutionell bedingter früherer Ovulation zur Unfruchtbarkeit führen können, wenn der Geschlechtsverkehr erst am 12. Tage wieder aufgenommen wird. Max Flesch*) gibt im Archiv für Frauenkunde, Band XII, ein zwingendes Beispiel dieser Art, das ich im Anhang zu diesem Kapitel unter II wiedergebe.

* * *

Der Vorbereitung zu der Geschlechtsgemeinschaft — womit ich hier das, was ich in Band I Vorspiel genannt habe, im vollsten Sinne, und zwar mit Inbegriff eines großen Teils des Liebesspiels nehme, — kommt meiner Ansicht nach tatsächlich keine geringe Bedeutung für die Möglichkeit einer Befruchtung zu. Gewiß, es geht gewöhnlich auch ohne eine solche Vorbereitung; der Ehealltag der zahlreichen Paare, für die der Begriff „Liebeswerbung" überhaupt verjährt ist, während doch leichter, als ihnen lieb ist, eine Schwangerschaft eintritt, beweist das am besten. Aber daraus ergibt sich doch keineswegs, daß es nicht (verhältnismäßig sogar viele) weniger empfängnisfähige Frauen geben kann, bei denen das positive oder negative Ergebnis eines Befruchtungsversuchs von einer hinlänglichen oder ungenügenden Vorbereitung abhängt.

Übrigens ist auch für so manchen nur über geringe Fortpflanzungskraft verfügenden Mann eine solche kürzere oder längere Vorbereitung nötig, sei

*) Der diese Tatsachen anders auffaßt und erklärt als ich — worauf wir aber hier nicht eingehen wollen.

es, um die Samenzellen bereitzustellen, sei es, um eine ordentliche Erektion zu bekommen.

Kehren wir zur Frau zurück: eine gute Vorbereitung zur Geschlechtsgemeinschaft kann auf verschiedenen Wegen die Aussicht auf eine Befruchtung verbessern. Daß die seelischen Eindrücke, die durch die Werbung des Mannes und durch die eigenen Wünsche und Gefühle ausgelöst werden, eine vermehrte Blutzufuhr nach dem ganzen Genitalapparat zur Folge haben, steht fest; und daß auf diese Blutzufuhr hin schon eine gewisse Schwellung der Eierstöcke eintritt, die wiederum den Follikel sprungfertig macht, das dürfen wir, auch in Analogie mit den Beobachtungen an Tieren, ruhig annehmen. Ferner kennen wir den gesamten Zustand der Turgeszenz (aktiver Anschwellung), der alle Organe und Organteile zur höchsten Tätigkeit bringt. Dann die Abscheidung alkalischer Flüssigkeit in und aus dem Halskanal der Gebärmutter, die den Spermatozoen günstige Lebensbedingungen bietet. Und schließlich die Ausscheidung des dünnen, sehr glitschrigen Schleims aus den am Scheideneingang gelegenen Drüsen, wodurch das Einführen — und speziell das In-die-Tiefe-Vordringen — des männlichen Organs erleichert wird.

Durch all das wird eine Bereitschaft der Organe nicht nur zum Coitus, sondern auch zur Befruchtung erreicht, die ohne eine solche Vorbereitung nur teilweise oder gar nicht herbeigeführt werden kann.

Die Vorbereitung, über die wir hier sprechen, ist völlig oder wenigstens in der Hauptsache psychischer Art. Sie wirkt am besten, wenn sie nicht all zu kurz dauert und also nicht zu rasch an Intensität zunimmt. Natürlich lassen sich für solch ein „Werbespiel" keine Einzelheiten vorschreiben, und ebensowenig kann es rein verstandesmäßig durchgeführt werden; es muß dem innerlichen Empfinden entsprechen und entspringen. Es müssen aber doch jene Menschen, die solche Gefühle zwar besitzen, sie aber, oft aus einer Art falscher Scham, nicht zu äußern vermögen, einmal an das Beispiel erinnert werden, das manche Tiere uns geben, die durch ihr langdauerndes Werbungsspiel, durch die ebenso elegante wie feine Weise, mit der sie im Spiel sich bald nähern, bald zurückziehen, die Erreichung des Ziels, das die Natur letzten Endes mit dieser Annäherung erstrebt, aufs beste vorbereiten.

Ferner ist es selbstverständlich unmöglich, ein solches Werbungsspiel durchzuführen, wenn die Gefühle, die Mann und Frau füreinander empfinden, damit nicht übereinstimmen. Mit anderen Worten: fehlt die erotische Anziehungskraft, so kann eine solche Vorbereitung nicht viel zuwegebringen. Es zeigt sich also auch in dieser Beziehung wieder, daß die eheliche Liebe die Aussicht auf das Zustandekommen einer Befruchtung in günstigem Sinne beeinflussen kann.

Schließlich sei noch bemerkt, daß in geeigneten Fällen ein den Gatten erteilter Rat, sich einmal vom ersten Tag der Menstruation an bis zum 11. oder 12. Tag zu trennen und sich dann wieder in hübschem Milieu, etwa im Rahmen eines kleinen Festes zu Zweien, zu treffen, Erfolg haben kann, weil auf diese Weise verschiedene psychische und physische Bedingungen, die in jener Richtung wirksam sein können (zeitweilige Enthaltung; geeigneter Zeitpunkt des Geschlechtsakts; Verstärkung des — sexuellen — Verlangens; günstige Umstände des Wiedersehens) erfüllt werden.

* *

* * *

Wir kommen jetzt zur Besprechung der Frage, wie der Geschlechtsakt selbst ausgeführt werden muß, auf daß die Aussicht auf Schwangerschaft möglichst groß sei.

Wenn wir uns das klar machen wollen, dann müssen wir damit beginnen, uns vorzustellen, auf welche Weise die Samenzellen in den Uterus gelangen können. Darauf kann nämlich die Technik des Coitus von Einfluß — sogar von großem Einfluß — sein. Weiter reicht die Bedeutung der Ausführungsweise der geschlechtlichen Vereinigung allerdings nicht; sind die Spermatozoen erst einmal in die Gebärmutter eingedrungen, dann ist es nicht mehr möglich, ihnen weiter zu helfen, das Ei zu erreichen. Umso wichtiger ist es also, das Eindringen in die Gebärmutter (das heißt in den Muttermund und den Halskanal) zu erleichtern.

* * *

Wir können sagen, daß es vier Arten gibt, auf die die Samenzellen durch den Muttermund in den Halskanal des Uterus eindringen können.

1. Durch Eigenbewegung. Der Weg, den die Spermatozoen zurückzulegen haben, ist selbstverständlich umso kürzer und also umso weniger schwierig, je dichter beim Muttermund die Ejakulation stattgefunden hat; die Erfahrung lehrt aber, daß die Samenfäden auch imstande sind, unter schwierigen Umständen mit Erfolg einen langen Weg zurückzulegen. Diese Weise des Eindringens der Spermatozoen ist unabhängig davon, ob die weiblichen Organe am Geschlechtsakt teilnehmen oder nicht. (Freilich nicht g a n z unabhängig, weil ja die von diesen Organen bei aktiver Teilnahme ausgeschiedene Feuchtigkeit ein gutes Milieu für die Samenzellen bildet, in dem sie sich fortbewegen können, und weil überdies jene Feuchtigkeit durch chemotaktische Einflüsse die gesamten Spermatozoen zur Fortbewegung in der entsprechenden Richtung veranlaßt).

2. Durch direkte Einspritzung eines (verhältnismäßig kleinen) Teils des Spermas in oder wenigstens direkt gegen den Muttermund. Das kann also

nur dann erfolgen, wenn sich im Augenblick der Ejakulation die Mündung der männlichen Harnröhre in nächster Nähe des Muttermundes befindet. Das Eindringen des Spermas wird in diesem Fall natürlich maximal begünstigt durch den gleichzeitigen Orgasmus der Frau, der (wie unter 3 und 4 berichtet werden wird) zum Eindringen der Samenzellen beiträgt.

3. Mit Hilfe des nach Kristeller benannten Schleimpfropfs. Wenn ich es auch, wie ich in Band I, Kapitel X auseinandergesetzt habe, nicht für wahrscheinlich halte, daß dieser Schleimpfropf tatsächlich „wie die Zunge eines Ameisenbären“ wirkt, so kann er doch vielleicht in manchen Fällen infolge der orgastischen Kontraktion des Uterus etwas weiter aus diesem herausrücken und infolge der danach einsetzenden Erschlaffung wieder zurückwandern, was in der Tat den Spermatozoen, die sich an diese Schleimmasse angeheftet haben, helfen könnte, den Muttermund zu passieren. Überdies können, um einen eher plumpen Vergleich zu gebrauchen, die Samenzellen die im Halskanal befindliche Schleimmasse wie eine Leiter benützen, um sich an ihr emporzuarbeiten.

4. Durch eine gewisse Saugwirkung, die von dem nach der orgastischen Kontraktion erschlaffenden Uterus auf die gegen seinen Scheidenteil gespritzte Spermamasse ausgeübt wird. Will man sich diese Wirkung — aber ganz grob! — vorstellen, so denke man an einen birnenförmigen Gummiball mit einer Öffnung an der Spitze; wird der Ball zusammengedrückt und dann wieder langsam losgelassen, während die Spitze in eine Flüssigkeit eintaucht, so wird diese ins Innere des Balls gesogen.

Selbstverständlich können diese verschiedenen Faktoren zusammenwirken. Die Bewegung der Samenzellen selbst ist und bleibt immer die wichtigste der wirkenden Kräfte. Aber die Umstände, unter denen diese Kraft wirkt, werden von den eben beschriebenen anderen Faktoren so sehr beeinflußt, daß diese schließlich über das Ergebnis, d. h. das Zustandekommen oder Ausbleiben einer Befruchtung, entscheiden können.

* * *

Aus all dem läßt sich leicht ableiten, worauf man bei der Festlegung einer auf Befruchtung abziehenden Technik des Coitus zu achten hat.

Es handelt sich da besonders um zwei Dinge, die in bezug auf die Erfolgsaussichten eng verbunden sind, nämlich daß bei Mann und Frau der Orgasmus gleichzeitig auftreten und daß das Sperma gegen den Scheidenteil der Gebärmutter, wenn möglich sogar gegen den Muttermund, ejakuliert werden soll. Findet das eine ohne das andere statt, dann wird die Aussicht, daß die Spermatozoen in den Halskanal eindringen werden, wesentlich kleiner. Es ist aber jeder dieser beiden Faktoren auch an sich selbst wichtig, — der Orgas-

mus ohne Ejakulation gegen das Scheidenende (Portio vaginalis) der Gebärmutter, weil er, auch wenn keine direkte Einsaugung stattfinden kann, doch durch Ausscheidung von für die Spermatozoen günstiger Flüssigkeit dazu beiträgt, ihnen das Vordringen zu erleichtern; und die Ejakulation gegen das Gebärmutterende, weil sie die Samenzellen in unmittelbare Nähe des Muttermundes, bzw. in diesen selbst befördert. Eben das kann indessen durch den Orgasmus der Frau wesentlich begünstigt werden, weil die Kontraktion des Uterus und der Scheide im Verein mit andern Muskelwirkungen, die wir sogleich näher besprechen werden, den Muttermund und die Mündung der männlichen Harnröhre vorteilhaft zueinander einstellt.

Obwohl also die geschlechtliche Befriedigung der Frau beim Coitus gewißlich nicht — so wie die Ejakulation beim Manne — von der Natur zu einer unerläßlichen Bedingung für die Befruchtung gemacht worden ist (denn bei unzähligen Frauen lehrt die Erfahrung es wohl anders!), so ist sie doch im allgemeinen für das Zustandekommen einer Befruchtung von großer, und in verhältnismäßig zahlreichen Fällen, sogar von entscheidender Bedeutung, — das zeigt die Erfahrung genau so.

Die Natur lehrt uns denn auch nicht nur, daß, wer den mit der geschlechtlichen Einswerdung verbundenen Genuß wünscht, auch die Folgen wollen oder wenigstens tragen muß, sondern statuiert nach ihren Gesetzen ebenso, daß, wer bloß die Folgen wünscht, den Genuß nicht als unwürdig betrachten darf. Möge das nicht nur jene, die „Fleischeslüste" verachten, nachdenklich machen, sondern möge es auch die Ärzte, die es derzeit noch unter ihrer Würde finden, sich für die orgastischen Funktionen ihrer Patienten zu interessieren, zu der Überzeugung bringen, daß sie nicht nur ihre Pflichten unvollständig erfüllen, wenn sie diese für die seelische und körperliche Gesundheit ihrer Schutzbefohlenen so außerordentlich wichtige Funktion aus ihren Überlegungen und sogar aus dem Bereich ihres Studiums verbannen, sondern daß sie auch die Patienten, die wegen der Unfruchtbarkeit ihrer Ehe Hilfe suchen, nur sehr unvollständig beraten können, wenn sie diesen Punkt und speziell auch die technische Vollendung der Geschlechtsgemeinschaft außer acht lassen.

* *

Was nun das Erreichen der völligen Befriedigung betrifft, so muß auch hier wieder an die oft überragende Bedeutung der seelischen Disposition erinnert werden. Besonders bei der Frau tritt dieser, von verschiedenen fördernden oder hemmenden Gefühlen beeinflußte Faktor, die Neigung zur oder die Abneigung gegen die geschlechtliche Vereinigung mit ihrem Manne so sehr in den Vordergrund, daß er in vielen Fällen die körperlichen Reizungen überwiegt und darüber entscheidet, ob es zum Orgasmus kommen wird oder

nicht. Auch in bezug auf diesen Hauptpunkt ist es also häufig wieder die Liebe zum Partner, die das unmittelbare Ergebnis des Coitus, nämlich den Orgasmus, und damit manchmal gleichzeitig die Folge, die Befruchtung, bestimmt; — die zahlreichen „Kinder der Liebe", die vielen Fälle, in denen eine Frau nach jahrelanger unfruchtbarer Ehe mit einem nicht sterilen, aber ungeliebten Gatten ein Kind von einem geliebten Manne empfängt, sie alle zeugen dafür.

Andererseits genügt es bei mancher Frau nicht, daß sie in Liebe und im Sehnen nach völliger Einswerdung mit ihrem Manne den Geschlechtsakt vollzieht, um sie so sehr für die körperlichen geschlechtlichen Reize empfänglich zu machen, daß diese, wenn sie beim Manne die Ejakulation bewirkt haben, auch hinreichen, um bei ihr Orgasmus hervorzurufen. Es gibt eben einen wesentlichen Unterschied im Tempo, in dem der Mann (gewöhnlich) den Höhepunkt erreicht, und in dem, in welchem die meisten Frauen, solange sie in diesem Punkt noch keine lange Erfahrung haben, zur orgastischen Reaktion gelangen.

Über die Art und Weise, in der jener Unterschied ausgeglichen werden kann, und über die weitere Technik einer beide Partner beglückenden geschlechtlichen Vereinigung habe ich in Band I so ausführlich gesprochen, daß es keinen Sinn hat, hier darauf zurückzukommen.

Hingegen will ich, unter der Voraussetzung, daß der Coitus so stattfindet, daß der Höhepunkt ungefähr gleichzeitig erreicht wird, so daß die Reaktionen (Ejakulation beim Mann, orgastische Kontraktion mit darauffolgender Erschlaffung usw. bei der Frau) zusammenfallen, nunmehr den Teil der Technik, der vor allem bezweckt, das Sperma an einer solchen Stelle und in einer solchen Richtung zu ejakulieren, daß die Samenzellen möglichst rasch in die Gebärmutter gelangen können, einer Betrachtung unterziehen. Indessen ist auch darüber zum Teil schon früher das Nötige gesagt worden. Wir werden uns daran wieder erinnern, ohne es freilich in vollem Umfang zu wiederholen. Dafür sprechen wir hier ausführlich über einige andere Punkte, die damals unerörtert bleiben konnten.

* * *

Wir gehen jetzt am besten von einer genauen Besichtigung von vier Bildern aus, die die normale Lage normaler weiblicher Geschlechtsorgane unter verschiedenen Umständen im Längsdurchschnitt wiedergeben. Diese Bilder sind halbschematisch gezeichnet; man tut gut, sie zwecks Orientierung mit Tafel II in Band I (in diesem Buch ungefärbt als Tafel I abgedruckt) zu vergleichen, die ganz schematisch gehalten ist. Ein Bild wie letzteres ist nützlich, um sich einen Begriff von diesen keineswegs leicht faßlichen anatomi-

schen Verhältnissen zu bilden; für die Fragen, mit denen wir uns jetzt beschäftigen, ist es indessen nötig, sich die wirklichen Verhältnisse vorzustellen.

Fig. 1 und Fig. 2 unserer Tafel VIII geben normale Organverhältnisse wieder (wie die Gelehrten, deren Werken sie entnommen sind, nachdrücklich betonen). Und doch findet man bei aufmerksamer Betrachtung deutliche Unterschiede. Von unserm Standpunkt aus sind die wichtigsten: Die Scheide zeigt in Fig. 1 eine nach vorne konkave Einbuchtung, in Fig. 2 eine Krümmung in entgegengesetzter Richtung; hier in Fig. 2 ist dieses Organ auch länger und verläuft stärker nach rückwärts. Der Uterus, besonders dessen in die Scheide hineinragender Teil und der Muttermund, steht höher und mehr nach rückwärts als bei Fig. 1. Das in Fig. 1 wiedergegebene Verhältnis ist das typisch normale; andere Verhältnisse, die gleichfalls noch völlig innerhalb der Grenzen des Normalen liegen, können durch bestimmte Haltungen, durch Füllung von Blase und Mastdarm entstehen, oder auch als individuelle Besonderheiten vorkommen.

Von dem Einfluß, den die Haltung der Frau auf die Lage der Gebärmutter, die Länge der Scheide, die Lage des Muttermunds und die Richtung des Halskanals ausübt, geben Fig. 3 und Fig. 4 in derselben Tafel einen Eindruck. Auf beiden sind die bei Rückenlage bestehenden Verhältnisse abgebildet; in Fig. 3 ist diese Lage horizontal, mit ausgestreckten Beinen, in Fig. 4 sind die Beine, und damit das Becken, stark gebeugt. In letzterem Fall ist die Vagina verkürzt, das hintere Scheidengewölbe (Laquear posterius) abgeflacht; der Muttermund ist nicht mehr, wie das sonst gewöhnlich der Fall ist, der hinteren Scheidenwand zugekehrt, sondern „schaut" ungefähr gerade in die Scheide; und der Verlauf des Halskanals steht nicht mehr, wie bei der Horizontallage der Frau, fast oder völlig senkrecht auf dem der Vagina, sondern die Richtungen fallen (verlängert vorgestellt) zusammen, d. h. sie folgen gemeinsam ungefähr der Achse des kleinen Beckens.

Weiter haben wir, wenn wir überlegen wollen, wie das Sperma am besten den Muttermund erreichen kann, zu bedenken, daß der Phallos eine leichte Krümmung nach oben und rückwärts, d. h. nach dem Bauch des Mannes zu, aufweist.

* *

Im allgemeinen wird es, um die Mündung der männlichen Harnröhre möglichst nahe an den Muttermund heranzubringen, angezeigt sein, so tief als möglich in die Scheide einzudringen. Diese Regel gilt freilich nicht immer. In allen Fällen, in denen der Scheidenteil der Gebärmutter tiefer als gewöhnlich steht und das Laquear posterius (hintere Scheidengewölbe) vertieft

ist, hat das So-weit-als-möglich-Eindringen zur Folge, daß das Sperma nicht gegen den Muttermund, sondern verhältnismäßig weit an ihm vorbeigespritzt wird. Das ist z. B. oft der Fall, wenn eine leichte Senkung der Gebärmutter besteht, oder wenn der Uteruskörper mehr oder weniger nach rückwärts geknickt ist — Zustände, die auch häufig kombiniert vorkommen. So etwas sieht man nicht selten nach der ersten Entbindung, und es ist gut, an die Möglichkeit des hier geschilderten Zusammenhangs der Dinge zu denken, wenn eine weitere Schwangerschaft trotz des Wunsches der Gatten ausbleibt. Auch ohne vorhergehende Entbindung kann es indessen solche Zustände geben; ja es kommt auch ohne Senkung und ohne Knickung der Gebärmutter vor, daß ihr Scheidenteil verhältnismäßig tief steht und daß das hintere Scheidengewölbe so stark vertieft ist, daß der Phallos, bzw. das Sperma den Muttermund verfehlt. Es ist in solchen Fällen natürlich untunlich, die Tiefe des Eindringens im Augenblick der Ejakulation so zu regeln, daß beide Mündungen einander so nahe als nur möglich sind. Man kann in einem solchen Fall versuchen, ob eine Lage, wie die in Fig. 4 — die in Band I als dritte Stellung bezeichnet wurde — den Muttermund an eine geeignetere Stelle bringt und das hintere Scheidengewölbe hinreichend abflacht. Einen solchen Versuch können die Gatten auf gut Glück in dem Sinne anstellen, daß sie einige Zeit ihre geschlechtliche Vereinigung auf diese Weise ausführen und dann sehen, ob dadurch eine Schwangerschaft zustande kommt. Aber auch auf Rat des Arztes kann dieser Versuch stattfinden, falls eine genaue Untersuchung der Frau, erst in gewöhnlicher Lage und dann bei stark gebeugten Beinen, ergibt, daß tatsächlich der eben beschriebene Zustand jener Organe vorliegt.

*　*

Hat die hier angegebene Haltung nicht die gewünschten Folgen, dann ist speziell in diesen Fällen die Knielage (die neunte Stellung) der Frau angezeigt, und zwar in der extremen Art der Knie-Ellbogenlage mit eingezogenen Lenden. Ist bei der Knielage mit annähernd horizontal gehaltenem Rumpf die Scheide noch etwas nach oben gerichtet, so verläuft sie in der Knie-Ellbogenlage ungefähr horizontal, und bei Verstärkung der Beckenneigung tritt das obere Scheidenende tiefer als der Scheideneingang. Überdies entsteht in der früher beschriebenen Weise ein negativer Druck im Beckenteil der Bauchhöhle, der Uterus senkt sich kopfwärts und in der Richtung gegen die Bauchwand, und die Folge ist, daß der Scheidenteil der Gebärmutter und der Muttermund den tiefsten Punkt der Vagina bilden, während zudem durch den infolge seiner Schwere zurückziehend und saugend wirkenden Uterus der gesamte flüssige Inhalt der Scheide nach jenem Punkte hingezogen wird.

Auf und um den Scheidenteil der Gebärmutter (und nicht im hinteren Scheidengewölbe*) sammelt sich jetzt das ausgespritzte Sperma, so daß, wenn zumindest der Scheidenteil des Uterus nicht abnorm lang ist, der Muttermund in einer Spermapfütze steht, während zudem das Sperma noch Neigung zeigt, in den Muttermund hinein zu sickern. Übt nun die Gebärmutter noch orgastische Kontraktionen aus, dann wird bei der darauf folgenden Erschlaffung unter diesen Umständen wohl die beste Gelegenheit zur Einsaugung von Spermateilen gegeben sein. Hingegen ist es in diesem Fall ausgeschlossen, daß das Sperma direkt in den Muttermund hineingespritzt oder gegen ihn ejakuliert wird. In Anbetracht der Tatsache, daß das Ejakulat einige Augenblicke braucht, um sich im tiefstgelegenen Teil der Scheide zu sammeln, ist es wichtig, daß der Orgasmus der Frau etwas länger dauert oder etwas später (eventuell auch ein zweites Mal) eintritt. Gewöhnlich wird dazu kein anderes Vorgehen nötig sein als das, welches gemeinsame Befriedigung bezweckt, denn dabei erfolgt die Erschlaffung nach dem Orgasmus bei der Frau doch bereits etwas später als beim Mann. Es kann freilich vorkommen, daß besondere Maßregeln in jenem Sinn getroffen werden müssen; deren Wie und Was kann nun aber der Leser wohl selbst aus allem, was er auf diesem Gebiet schon weiß, ableiten, und sonst kann ihm sein Arzt an Hand meiner Darlegungen die nötigen weiteren Ratschläge geben.

Die Schwierigkeit bei dieser Ausführungsweise des Coitus liegt besonders in der verschiedenen Richtung des Phallos und der Vagina. Deshalb kann es nötig sein, daß die Frau zu Beginn der geschlechtlichen Vereinigung Knielage einnimmt und erst später, allenfalls unmittelbar nach der Ejakulation, in Knie-Ellbogenlage mit eingezogenen Lenden übergeht, welch letztere Haltung dann eine Zeitlang beibehalten werden muß.

* *

Ähnliche Schwierigkeiten ergeben sich bei der schon erwähnten Lage mit gebeugten Beinen und gebeugtem Becken (Nr. III meiner Tabelle in Band I), die in Fig. 4 (von Tafel VIII) abgebildet ist.

Auch dabei weicht die Richtung des Phallos von jener der Vagina mehr oder weniger ab. Es gibt individuelle Unterschiede; überdies kann die Scheide stärker oder schwächer gekrümmt sein; und der Phallos kann beim einen Mann besser als beim andern nach unten gedrückt werden. Aber eine gewisse Richtungsdifferenz *ist* da. Dem kann man auf zweierlei Weise abhelfen. Erstens indem die Einführung des Phallos in die Scheide bei nur mäßig gebeugten

*) das, wie wir im vorhergehenden Kapitel gesehen haben, sonst die Stelle ist, an der sich der „Spermasee" bildet.

Schenkeln (der Frau) stattfindet, wonach diese Beugung erst allmählich verstärkt wird. Im Augenblick der Ejakulation muß sie freilich das mögliche Maximum erreicht haben; sonst verliert das ganze Vorgehen die erstrebte Wirkung. Das zweite Hilfsmittel, diese Art des Geschlechtsaktes auszuführen, besteht darin, daß die Schenkel der Frau nicht dicht beieinander gehalten werden, wie das der Fall ist, wenn sie, wie die klassischen Vorschriften lauten, über die Schultern des Mannes gelegt werden, sondern daß sie, gleichfalls gebeugt, so weit gespreizt gehalten werden, daß der Körper des Mannes dazwischen Platz finden kann. Wenn der Oberkörper des Mannes flach auf dem flach liegenden Körper der Frau liegt (also keine Polster!), ist auch bei maximaler Beugung des Beckens und der Hüftgelenke jener Richtungsunterschied nicht so groß, daß sich daraus Schwierigkeiten ergeben. Indessen wiederhole ich meine Warnung, bei dieser Stellung eine gewisse Vorsicht zu beachten, bis man weiß, wie weit man gehen kann. Der Vorteil für die Aussicht auf Befruchtung, der mit dieser Stellung verbunden ist, nämlich das sehr tiefe Eindringen des Phallos und die Abflachung des hinteren Scheidengewölbes, bringt die Gefahr mit sich, daß letzterem durch einen zu heftigen Stoß ein Riß zugefügt werden kann. Die hier aus Bumm,[72] „Operative Gynäkologie" übernommenen Abbildungen (Fig. 3 und 4 von Tafel VIII), die wir auch in einer Arbeit von E. Fischer[73] finden, stehen in dem letztgenannten Aufsatz gerade, um einen solchen Fall zu illustrieren, bei dem ein Coitus in jener Stellung zu einem derartigen Riß geführt hatte.

Wie ich auseinandergesetzt habe, sind die mit jener Haltung verbundenen Nachteile durch entsprechende Umsicht verhältnismäßig leicht zu überwinden, bzw. zu vermeiden. Und auch der Übelstand, daß eine gewisse gymnastische Anstrengung für diese Art des Geschlechtsakts erforderlich ist, läßt sich mit ein wenig Übung und Anpassungsfähigkeit leicht beseitigen. — Wer übrigens ein Ziel erreichen will, darf sich einige Mühe nicht verdrießen lassen.

Betrachten wir nun die Verbesserung der Befruchtungsaussichten, die jene Haltung gewährt, etwas näher: Die Scheide wird kürzer, der Scheidenteil der Gebärmutter mit dem Muttermund tritt tiefer, das hintere Scheidengewölbe ist abgeflacht (nach Messungen an der lebenden Frau um 1—2 cm); der Phallos kann in ganzer Länge eindringen, weil der Scheideneingang mehr nach vorne-oben kommt und ganz entfaltet wird; schließlich liegt bei dieser Stellung der Muttermund ungefähr in der Mitte der Vagina, und der Halskanal verläuft, ohne einen Winkel zu bilden, in der nach der Beckenachse gebogenen Richtung der Scheide. In den günstigen Fällen dieser Art — womit ich jene meine, bei denen nicht eine abnorme Weite der Vagina Richtungsabweichungen begünstigt — wird bei völligem Eindringen des

Phallos dessen Spitze den Scheidenteil der Gebärmutter so weit zurückdrängen, daß sowohl das vordere wie das hintere Scheidengewölbe sozusagen gänzlich verschwindet, so daß nur das untere Uterusende als Vaginalkuppel überbleibt. Ungefähr in der Mitte dieser Kuppel befindet sich dann der Muttermund, und wenn die orgastischen Kontraktionen der Scheide und der Gebärmutter sowie die teilweise reflektorische, in besonders günstigen Fällen aber auch willkürliche Anspannung der die Vagina umgebenden Muskeln den Phallos eng umfassen, während dieser beim Orgasmus des Mannes unwillkürlich und gewollt so tief als möglich eingeführt bleibt, dann legen sich beide Mündungen eng aneinander, und beide engen Röhren, bestimmt, um das männliche und das weibliche Geschlechtselement zusammenzubringen, bilden für einige Augenblicke gewissermaßen eine Einheit.

Die Aussicht auf direkte Einspritzung erreicht dabei das Maximum; und ebenso die Möglichkeit direkter Einsaugung; auch für eine Wirkung des Kristellerschen Schleimpfropfs liegen die günstigsten Bedingungen vor; und schließlich befinden sich auch die Spermazellen, die aus eigener Kraft eindringen wollen, so nahe als möglich bei ihrem vorläufigen Ziel: dem Beginn des Halskanals.

Um diese günstigen Umstände für das — passive oder aktive — Eindringen der Spermatozoen während der dafür als notwendig zu betrachtenden Zeit zu bewahren, ist es wünschenswert, daß die Frau nicht zu bald die einmal eingenommene Haltung aufgibt. Es ist wahr, daß diese Haltung nicht sehr angenehm ist. Ermüdend ist sie aber nur dann, wenn die Frau einfach ihrem Schicksal überlassen wird; gibt ihr der Gatte durch einige Polster*) oder sonstwie die nötige Stütze, dann kann sie die Stellung sehr gut eine halbe Stunde aushalten. Indessen ist es selbstverständlich, daß man zu solchen Spezialmaßnahmen im Anschluß an den Coitus nur dann übergehen wird, wenn die Befruchtung offensichtlich nur schwer zustande kommt. In der Regel wird man, wenn man diese begünstigen will, sich damit

---

*) Das erste Polster muß die infolge der Beugung von der Unterlage abgehobenen Gesäßbacken und die Partie zwischen Anus und Steißbein stützen. Man kann auf Fig. 4 sehr gut sehen, wo es liegen muß.

Ich warne bei dieser Gelegenheit vor dem Polster unter dem Becken, das so oft während und nach dem Coitus in „Normalstellung" verwendet wird in der Absicht, das Sperma in die Nähe des Muttermunds zu bringen und sein Abfließen zu hindern. Man braucht nur Fig. 3 genau zu betrachten, um zu der Folgerung zu kommen, daß ein solches Polster nur dann die gewünschte Wirkung hat, wenn es tatsächlich unter dem Unterteil des Steißbeins liegt; nur auf diese Weise wird, wie beabsichtigt, die Beckenneigung dadurch verringert, wenn wenigstens gleichzeitig die Beine möglichst gebeugt und angezogen werden. Meistens liegt freilich das Polster zu hoch, und wenn dabei noch die Beine ausgestreckt werden, dann geschieht gerade das Gegenteil von dem, was man erreichen wollte.

begnügen, die hier besprochene Haltung während des Coitus, besonders während des Orgasmus und der ersten Minuten danach, einzunehmen.

* *

Übrigens ist bei kräftigem Sperma und bei nicht zu geringer Empfänglichkeit schon der Coitus in der „Normalstellung" (I in der Tabelle in Band I) günstig für die Befruchtung, besonders wenn, wie in den hier besprochenen Figuren 1 und 3 von Tafel VIII, der Uterus nicht zu weit rückwärts im Becken liegt, die Vagina nicht zu lang und das hintere Scheidengewölbe nicht zu tief ist. Freilich erscheint die Aussicht auf direkte Besamung (unmittelbare Einspritzung von Sperma in den Muttermund) weniger groß, aber wenn wir bedenken, daß der Uterus sich während des Orgasmus einigermaßen aufrichtet, so daß der Muttermund weniger stark nach rückwärts (in dieser Haltung: nach unten) „schaut", und daß die Richtung, in der das Sperma die Mündung der Harnröhre verläßt, infolge des eigenartigen Baus ihres letzten Teils und ihrer Mündung etwas nach oben abweicht, dann muß die Inseminationschance doch auch wieder nicht zu gering veranschlagt werden. Überdies ist die Aussicht auf Empfängnis gewiß nicht allein von der Möglichkeit einer direkten Besamung abhängig, — auch wenn es, wie wir später (im dritten Teil dieses Buches) sehen werden, wohl wahrscheinlich ist, daß diese öfter, als wir Gynäkologen geglaubt haben, für das Zustandekommen einer Befruchtung verantwortlich ist.

Bietet nun auch in einem „Normalfall", wie dem in Fig. 2 abgebildeten, die eben besprochene „normale" Weise der Ausführung des Coitus eine gute — sagen wir: „durchschnittliche" oder auch wiederum „normale" — Aussicht auf Erfolg?

Wenn der Phallos lang genug ist, und wenn die Körper der beiden Partner so gebaut und so aufeinander eingeübt sind, daß jenes Organ in seiner Gänze in die Vagina eindringen kann, so muß die Antwort auf diese Frage bejahend lauten. Anders ist es, wenn der Phallos verhältnismäßig kurz ist, und wenn bei einem oder sogar bei beiden Partnern eine einigermaßen beträchtliche Fettschicht vorhanden ist; sowie bei starker Lendenlordose (eingezogenen Lenden), also bei verstärkter Neigung des Beckens der Frau; und bei Mangel an Erfahrung oder Geschick auf diesem Gebiet. Dann gelingt es dem männlichen Organ nicht genügend, die nach innen vorgewölbte hintere Scheidenwand zur Gänze zurückzudrängen, der Scheidenteil der Gebärmutter wird nicht erreicht, und der Samen wird gegen die Vaginalwand ejakuliert. Natürlich kann es den Spermatozoen auch in diesem Fall gelingen, den Halskanal zu erreichen, aber eine die Befruchtung begünstigende Art des Geschlechtsakts ist das doch nicht.

* *

Man kann auch in einem solchen Fall versuchen, was sich in der früher besprochenen Beugehaltung erreichen läßt, aber die Verhältnisse sind dann doch ebenfalls nicht besonders günstig. Und in der Knielage kommt der Uterus zwar in eine bessere Stellung, aber die Vagina wird dabei noch mehr in die Länge gezogen. Die besten Bedingungen führt man hier wohl herbei, wenn man den Coitus in seitlicher Lage von rückwärts (Stellung VIII meiner Tabelle in Band I) ausführt, und zwar so, daß die Frau mit mehr oder weniger gebeugten und angezogenen Beinen daliegt, während der Mann sich mehr gestreckt hält. Auf diese Weise ist es möglich, die Beckenneigungen so aufeinander abzustimmen, daß ein möglichst tiefes Eindringen erreicht wird. Eine direkte Besamung wird bei diesem Vorgehen zwar auch nicht erzielt, aber das Sperma wird doch so nahe als möglich an den Muttermund herangebracht, so daß z. B. eine Einsaugung tatsächlich stattfinden kann. Daß dazu der Orgasmus der Frau unentbehrlich ist, braucht nicht nochmals dargetan zu werden.

In diesem Zusammenhang muß aber eine andere Indikation für die Durchführung des Geschlechtsakts in Seitenlage zwecks Begünstigung der Empfängnis erwähnt werden: in Anbetracht des Umstands, daß bei dieser Stellung der Coitus technisch ohne jede Schwierigkeit mit manueller Reizung der Clitoris verbunden werden kann, ist sie besonders dann zu empfehlen, wenn es sich als unmöglich herausstellt, die Frau ohne Anwendung jener Reizung zum Orgasmus zu bringen.

* *

Was bisher mitgeteilt wurde, möge im wesentlichen genügen; auch ist es hinreichend, um Richtlinien für andere Fälle zu geben.

Daß Eheleute, die natürlich meistens nicht selbst feststellen können, welche Besonderheiten in ihrem Fall vorliegen, bei der Entscheidung über die für sie in bezug auf die Befruchtung beste Art des Geschlechtsverkehrs ohne ärztlichen Rat nicht auskommen werden, liegt auf der Hand. Aber es ist ebenso klar, daß der Arzt ihnen keinen wohlbegründeten Rat geben kann, wenn er es nicht versteht, solche Besonderheiten zu erkennen und in ihrer Bedeutung zu würdigen.

* * *

Es unterliegt keinem Zweifel, daß bei einem mit guter Technik zum Zweck der Befruchtung ausgeübten Coitus die Wirkung der Muskeln, insofern es sich nicht um reflektorische Vorgänge handelt, vernünftig und sorgfältig verwendet werden muß.

Indessen ist es für die Zwecke der Natur nur gut, daß diese Wirkung zu einem wesentlichen Teil tatsächlich auf reflektorischem Wege stattfindet; denn offensichtlich ist es, auch in dieser Hinsicht, um die Technik des Ge-

schlechtsakts bei einem sehr bedeutenden Teil der heutigen Europäer im großen und ganzen besonders schlecht bestellt. Bei der Frau bleiben oft sogar die reflektorischen Wirkungen aus, weil sie beim Mann, infolge mangelnder Technik, verhältnismäßig zu früh eintreten. Aber auch in jenen Fällen, in denen die orgastische Reaktion der Frau doch eintritt, beschränkt sich die Wirkung der Muskeln ihres Geschlechtsapparats — und zwar auch der quergestreiften, also der dem Willen unterworfenen Muskeln — auf die reflektorischen, d. h. unwillkürlichen Kontraktionen. Die aktive Leistung der Frau besteht höchstens in der Ausführung von Rumpf- und Beckenbewegungen, die bestenfalls mit den entsprechenden Bewegungen des Mannes im Sinne gegenseitiger Verstärkung zusammenarbeiten. Doch von einer aktiven, willensmäßig ausgeübten Anspannung der Muskeln in und um den Geschlechtsapparat selbst ist — von Ausnahmefällen abgesehen — keine Rede. Der weibliche Geschlechtsapparat bleibt, auch wenn er reflektorisch mitarbeitet, das „Vas naturale", das — in bezug auf den Willen betrachtete — passive, zur Aufnahme des männlichen Samens bestimmte „von der Natur geschaffene Gefäß", zu dem ihn die christliche Moraltheologie gestempelt hat.

Die moderne Europäerin hat von der Tatsache, daß sie durch willkürliche Wirkung ihrer Genitalmuskulatur nicht nur zur Erhöhung ihres und ihres Mannes Geschlechtsgenusses, sondern auch zur Vergrößerung der Aussicht auf Empfängnis beitragen kann, keine Ahnung — ebensowenig übrigens wie der Mann.

Mit der Kunst des Liebens ist auch die Technik, sich zur Empfängnis vorzubereiten, dem Großteil der Völker des Westens verlorengegangen. Daß auch ohne solche aktive Mitwirkung gewöhnlich leicht genug eine Befruchtung stattfindet, zeigt sich täglich an zahllosen Fällen. (Freilich nicht an denjenigen, mit welchen wir es hier zu tun haben.) Dort kommt auch ohne begünstigende Technik, ja oft genug trotz behindernder Maßnahme eine Empfängnis zustande, sobald nur Spermatozoen in die Vagina gelangt sind. Es gibt aber auch so manchen Fall, in dem der Wunsch nach Schwangerschaft nicht so leicht in Erfüllung geht, — auch wenn bei den Partnern keine bestimmten Abweichungen bestehen, die eine Befruchtung verhindern. Das Resultat hängt dann von der Frage ab, ob a l l e s mitwirkt, und ohne Zweifel gehört zu diesem „alles" die aktive Teilnahme der Frau an dem Vorgang der geschlechtlichen Vereinigung durch richtige Anspannungsweise ihrer Genitalmuskeln. Um mit V i g n e s[70] zu sprechen: „L'action de ce système contractile n'est pas indispensable à la reproduction, mais elle est singulièrement favorable aux fins de la nature"*).

*) „Die Tätigkeit jenes muskulären Apparats ist für die Fortpflanzung nicht unerläßlich, aber sie begünstigt einzigartig das Endziel der Natur".

Diese Muskeln, die ich hier einfach Genitalmuskeln genannt habe — man kann auch Perivaginalmuskeln sagen, aber das ist ebensowenig exakt — sind in Band I als „Constrictor cunni" (Verengerer des Scheideneingangs) und „Levator vaginae" (Scheidenheber) beschrieben und abgebildet. (In Fig. 1 von unserer Tafel III sehen wir insbesondere den letztgenannten sehr deutlich im Durchschnitt. Er ist dort mit L.V. bezeichnet.)

So einfach, wie ich's dort hingestellt habe, liegen bei diesen beiden Muskeln und besonders beim letzteren die Dinge freilich nicht; in erster Linie schon anatomisch nicht*), aber ebensowenig in bezug auf die Wirkung. In der Hauptsache kann man sagen, daß die Wirkung dieser Muskeln die Vagina verengert und deren Hinterwand nach vorne und oben zieht; die Kontraktionen brauchen dabei aber nicht immer gleichmäßig zu sein, sondern können abwechselnd auf den einen oder andern Teil beschränkt sein oder — der Reihe nach — fortlaufend stattfinden. Überdies können sich bestimmte, mehr oder weniger scharf begrenzte, die Vagina umfassende Muskelpartien einzeln kontrahieren. Eine solche Muskelpartie ist auf dem soeben erwähnten Bilde in Band I zu sehen. Man kann sie den Levator vaginae im engeren Sinn nennen. Die Kontraktion d i e s e r Muskelbündel fällt — wenn sie kräftig ist — dem untersuchenden Arzt am meisten auf; s i e (nebst den in einem solchen Fall auch mittätigen eng benachbarten Partien des eigentlichen Levator ani) sind es auch, die in Fällen von sogenanntem Vaginismus superior, wobei der Penis festgehalten („gefangen") werden kann, in Krampfzustand geraten; und überdies wird i h r e Kontraktion sowohl von der Frau selbst wie von dem den Coitus vollziehenden Mann gefühlt. Nicht immer freilich liegt diese Muskelpartie so tief wie auf meinem Bilde; man fühlt solche Kontraktionen sogar meistens höher oben in der Scheide. Ja, was noch merkwürdiger ist, es kommt vor, daß sie bei derselben Frau einmal höher, einmal tiefer beobachtet werden, was ich mir nicht anders erklären kann als durch die Annahme, daß nicht immer dieselben Bündel diesen Muskel markieren.

Das alles klingt unwissenschaftlich-inexakt, — ich weiß das gut genug. Und doch kann ich's nicht anders darstellen, aus dem einfachen Grund, weil mir eine stets größer werdende Zahl von Beobachtungen verschiedenster Art die Überzeugung verschafft hat, daß die Sachlage tatsächlich so ist. Übrigens, wenn man das, was ich hier, gestützt auf bei der lebenden Frau angestellte Untersuchungen, auseinandergesetzt habe, mit den sicherlich auch nicht fest umgrenzten und einander in vielen Punkten widersprechenden — und also gleichfalls unwissenschaftlich-inexakt scheinenden — anatomischen Befunden vergleicht, dann wird man doch eine auffallende Übereinstimmung

*) Siehe im Anhang zu diesem Kapitel unter III.

zwischen den Ergebnissen der klinischen und denen der anatomischen Beobachtungen finden.

* * *

Betrachten wir jetzt die ersteren näher, was wohl am besten durch die Beschreibung einer solchen Beobachtung geschieht. Ich wähle dazu den Bericht über ein einfaches Experiment, das eine ungefähr dreißigjährige Frau an sich selbst angestellt hat, in der Absicht, zu ergründen, ob und wie eine Frau das Ergebnis eines Versuchs, die Perivaginalmuskeln zu betätigen, selbst kontrollieren könnte.

Zuerst sei erwähnt, daß die Versuchsperson sich seit einigen Jahren theoretisch und praktisch für Gymnastik interessiert hatte und daß sie eine intelligente Schülerin eines bekannten gymnastischen Instituts gewesen war; und ferner, daß sie, seit mehr als einem halben Jahr verheiratet, in „vollkommener" Ehe lebte.

Ohne meine diesbezüglichen Mitteilungen in Band I oder andere Veröffentlichungen über dieses Thema gelesen zu haben, und auch ohne bis ins einzelne Verlauf und Wirkung der einzelnen Muskeln und Muskelteile, die die Vagina umfassen, zu kennen, aber begabt mit einem ausgezeichneten Muskelgefühl und einer auch im Bereich des Beckenbodens sehr durchtrainierten Muskulatur, hatte diese Frau die ersten orgastischen Gefühle in ihrer Ehe auch in der Hinsicht als E r l e b n i s empfunden, daß sie sich eigentlich plötzlich der Möglichkeit bewußt wurde, willkürliche Muskelkontraktionen, die auf den Inhalt der Scheide — hier also: auf den Phallos ihres Gatten — verschieden wirkten, ausüben zu können.

Im Verlauf ihrer Selbstbeobachtungen lernte sie schon bald eine „die Scheide verengernde, den Penis umklammernde" Muskelwirkung unterscheiden von einer „ansaugenden, das männliche Glied festhaltenden und hineinziehenden". Von letzterer sagt sie: „Sie erfolgt mittels anderer Muskeln (als die erstere); die Kontraktion ist dabei so stark, daß sie bis in die großen Schamlippen gefühlt und auch vom Mann an dem (nach der Ejakulation erschlaffenden) herausrutschenden Penis noch deutlich bemerkt wird." Und von der verengernden, umklammernden Muskelwirkung erklärt sie in einer späteren Beschreibung, „daß man das Gefühl hat, es schließe sich ein elastischer Muskelring um den Penis, als ob der obere Teil der Scheide nach dem männlichen Glied „schnappe"*). Und sie fügt noch hinzu: „Die durch

---

*) Wörtlich sagt sie: „als ‚schnappe' der Muttermund nach ihm". Daraus zeigt sich wieder, wie schwer es einem Laien fällt, sich eine richtige Vorstellung von der Anatomie und Physiologie der Geschlechtsorgane zu machen. Einen Muttermund, der nach dem S p e r m a schnappt, kann der Gynäkologe sich nicht nur vorstellen — seit 1874, nämlich nach der Veröffentlichung von R. B e c k im Amer. Journ. of Obstetr.[73a] weiß er auch,

diese Muskelwirkung hervorgerufene Vorstellung des Nach-dem-Penis-Schnappens ist sehr deutlich".

Für den anatomisch und physiologisch geschulten Leser dieser Darstellungen ist es klar, daß diese Frau, die, wie bereits erwähnt, auf diesem Gebiet nicht unterrichtet war und also rein empirisch beobachtete, auf charakteristische Weise die an sich selbst erfahrene Wirkung der Muskelgruppen beschrieben hat, die wir als Constrictor cunni und Levator vaginae kennengelernt haben. Und weiter bekommt ein solcher Leser den Eindruck, daß die erste Beschreibung der Levatorwirkung mehr auf eine allgemeine Anspannung dieser Gruppe von Muskelfasern paßt, während sich die späteren Angaben auf eine lokale Verengerung beziehen*).

Die beiden einfachen Experimente, die diese Frau nun angestellt hat, um die wahrgenommenen Empfindungen zu kontrollieren, waren folgende:

a) Zur experimentellen Beurteilung der Muskelwirkung, die sie beim Coitus als das männliche Glied festhaltend kennengelernt hatte, führte sie ein sogenanntes Badespeculum ein, das sie vorher in warmem Wasser abgespült und naß gemacht hatte. „Durch Kontraktion der Scheidenschließmuskeln, also nicht der nach der Tiefe der Vagina zu gelagerten Muskeln, gelingt es, das Speculum in Bewegung zu versetzen, es wird beim Kontrahieren förmlich in die Scheide hineingesaugt, beim Entspannen gleitet es etwas heraus. Jene Bewegungen, die ich als ‚schnappende' bezeichnet habe, bleiben auf das Speculum ohne jeden Einfluß, weil es nicht tief genug hineinreicht."

b) (Experiment zur Kontrolle der Wirkung eines Versuchs, die tiefer gelegenen Muskeln anzuspannen):

„Man führt ein sogenanntes ‚Mutterrohr' ein. Durch die ‚schnappenden' umklammernden Muskelkontraktionen wird es lebhaft hin und her bewegt, von rechts nach links, quer, fast rotierend. Man kann hier deutlich den Unterschied sehen zwischen ‚Schnappen' und ‚Ansaugen'. Das Rohr, ich wählte eines aus Gummi, muß sehr tief eingeführt werden."

Obzwar über diese durch jene Frau an sich selbst angestellten Beobach-

---

daß der Muttermund während des Orgasmus solche Bewegungen ausüben kann (oder in der Regel ausübt?). Von einem „Schnappen" des verhältnismäßig kleinen Muttermunds nach dem verhältnismäßig großen männlichen Gliede kann aber keine Rede sein. Es ist klar, daß das Gefühl des „Schnappens" nach dem Penis, das jene Frau beschreibt, nicht durch den Muttermund, sondern durch die Kontraktionen einer Muskelgruppe im oberen Vaginalteil verursacht wird. — Da wir seit der erwähnten Beobachtung Beck's gewohnt sind, das Wort „Schnappen" gerade für die besprochene Bewegung des Muttermunds zu verwenden, so werden wir es für die hier zu behandelnden Muskelkontraktionen lieber nicht oder nur unter Anführungszeichen gebrauchen.

*) Vgl. meine obige Darlegung.

tungen wohl das eine oder andere zu bemerken wäre, was in einschränkendem Sinn aufgefaßt werden könnte, habe ich doch das, worauf ich hier hinweisen wollte, hauptsächlich mit ihren eigenen Worten wiedergegeben, weil diese wahrscheinlich mehr Eindruck auf meine Leserinnen machen werden, als das eine mehr oder weniger gelehrte Darlegung vermöchte. Überdies — im wesentlichen stimmen die Mitteilungen jener Frau mit den Resultaten überein, die ich selbst auf verschiedene Arten der Forschung und durch klinische Erfahrung erhalten habe.

* * *

Die Bedeutung der Anspannung dieser Muskeln läßt sich verhältnismäßig leicht begreifen. Zuerst ist zu bemerken, daß, je kräftiger und geübter und dadurch auch reaktionsfähiger sie sind, ihre reflektorische Tätigkeit desto größeren Einfluß hat. Durch die willkürliche Anspannung dieser Muskeln ist weiters die Frau auch schon vor dem Endstadium (also vor dem Eintreten der reflektorischen Wirkung) imstande, den Phallos auf verschiedene Weise zu beeinflussen, was nicht nur den Geschlechtsgenuß für beide Partner wesentlich erhöht, sondern auch durch eben diese Erhöhung zur Erreichung des die Empfängnis begünstigenden Orgasmus beiträgt.

Zum Festhalten eines zu wenig erigierten Penis und zum Verstärken der Erektion durch Umschnürung und somit durch Behinderung der Blutabfuhr aus dem Glied; zur Umklammerung des Phallos und dadurch zur Sperrung des Samenabflusses aus der Scheide; und allenfalls auch als an sich zum gleichen Zwecke wirkendes Mittel (nach Schluß des Aktes) ist der Constrictor cunni der in Betracht kommende Muskel, während die Anspannung des Levator vaginae in solchen Fällen die umgekehrte Wirkung haben kann.

Hingegen ist gerade diese Anspannung (des Levator vaginae also) von größter Bedeutung bei und unmittelbar nach dem Orgasmus, weil sie sowohl durch Verengerung der Scheide als Folge der Bewegung nach vorne und oben, die sie die hintere Vaginalwand ausführen läßt, als auch dadurch, daß sie die Eichel tatsächlich umfaßt und gegen den Scheidenteil der Gebärmutter andrückt, die direkte Einspritzung, bzw. Einsaugung von Sperma in den Halskanal des Uterus begünstigt*). Zwar findet diese Wirkung des Levator während des Orgasmus auch reflektorisch statt, eine daran anschließende willkürliche Fortsetzung kann aber die genannten, für die Empfängnis günstigen Aussichten noch vergrößern. Und auch vorher können die willkürlichen Kontraktionen jener Muskelbündel die unwillkürlichen verstärken, ergänzen oder ersetzen.

---

*) Schon Marion Sims,[74] einer der Grundleger der Gynäkologie, hat die Bedeutung dieser Wirkung des Levator hervorgehoben.

In Zusammenarbeit und noch mehr in Abwechslung mit der Anspannung des Constrictor cunni übt die Wirkung des Levator vaginae einen sehr kräftigen Reiz aus — der entsprechend der vorliegenden Reizbarkeit günstig oder auch ungünstig*) auf den Verlauf des Vergattungsvorgangs einwirken kann, aber jedenfalls der Frau die Möglichkeit gibt, diesen Vorgang zu beeinflussen, etwas, was für sie selbst, für ihren Mann, für das Glück und für die Fruchtbarkeit ihrer Ehe von größter Bedeutung ist.

* * *

Die Frau muß verstehen, jene beiden Muskeln zu beherrschen und insbesondere jeden für sich zu beherrschen.

Das ist, wie ich schon wiederholt dargetan habe, nur ausnahmsweise der Fall; denn es gibt nicht viele Frauen, die diese Fähigkeit „von Haus aus" besitzen, während es an zweckmäßigem Training bis jetzt völlig fehlt.

Ein solches Training muß also ermöglicht werden. Die Frage ist nur: wie?

Und diese Frage ist nicht so leicht zu beantworten. Es gibt verschiedene Wege — die indes alle ihre eigenen Schwierigkeiten aufweisen. Auf den ersten habe ich in Band I hingewiesen, als ich den Gynäkologen riet, in geeigneten Fällen ihre Patientinnen bei der Untersuchung zur Anspannung der perivaginalen Muskeln aufzufordern, dabei das Ergebnis dieses Willensimpulses in bezug auf jene Muskelkontraktionen zu beobachten und die Frauen auf diese Weise zu lehren, wie sie die betreffenden Muskeln zur Kontraktion bringen müssen. Ich weiß, daß dieses Vorgehen verhältnismäßig rasch zum Ziel führt; aber ich gebe zu, daß damit Bedenken verbunden sind, die seine Anwendung in manchem Fall nicht ratsam machen.

Einen anderen Weg zeigte jene Frau in ihren oben zitierten, an sich selbst vorgenommenen Experimenten. Daß sie deren Vor- und Nachteile richtig beurteilt, ergibt sich aus den Schlußsätzen ihres kurzen Berichts: „Die ‚Übungen' wirken anstrengend, da sie nicht direkt von Lustgefühlen begleitet sind, es ist einfach eine Arbeit; ich glaube auch nicht, daß es jemand sehr lange tun würde. Die Reizempfindlichkeit ist allerdings sehr verschieden. Sie — die ‚Übungen' — haben den Vorteil, daß jede Frau das allein ausprobieren kann. Am wenigsten aufregend ist sicherlich die Methode b), weil das ‚Mutterrohr' so dünn ist. Bei der Methode a) liegt die Gefahr nahe, daß die Frau es schließlich nicht mehr allein zur Übung ihrer Muskeln macht." Ich brauche dem nichts hinzuzufügen.

Es gibt noch eine andere Möglichkeit, daß man nämlich nicht einen wirk-

*) Ungünstig kann dieser Reiz z. B. in dem Sinn wirken, daß er bei allzu großer Reizempfänglichkeit des Mannes das Eintreten der Ejakulation zu sehr begünstigt, sodaß diese verhältnismäßig zu rasch stattfindet.

lich in die Vagina eingeführten Gegenstand auf verschiedene Weise zu bewegen sucht, sondern daß man seine Anstrengung in dieser Beziehung auf ein vorgestelltes Objekt richtet. Es ist im allgemeinen nicht schwer und also auch in der Gymnastik vielfach gebräuchlich, eine bestimmte Muskelwirkung herbeizuführen auf Grund einer (psychischen) Vorstellung; so läßt man z. B. einen Gymnastikschüler manchmal seine Muskeln anspannen, um einen bloß gedachten Widerstand, Druck oder Zug zu überwinden. Allerdings muß er sich dazu, z. B. von dem zu überwindenden Widerstand, eine Vorstellung machen können; er muß also den betreffenden Widerstand wenigstens einigermaßen kennen. So wird es vielleicht auch nötig sein, daß man hier mit einzelnen jener eben erwähnten Übungen — also Bewegen eines in die Vagina eingeführten Gegenstandes — beginnt, um dann mit der bloßen Vorstellung eines solchen Objekts weiterzuüben.

Ein solches Vorgehen halte ich nach eingehenden Erhebungen für unbedenklich, wenigstens soweit sich's nicht um in dieser Beziehung hypersensible Frauen handelt.

Auf zwei Punkte glaube ich aber hinweisen zu müssen. Erstens, daß die Übungen nicht zu lange dauern dürfen; zu großer Eifer schadet auch hier; und zudem ist er hier überflüssig, denn es geht auch mit kurzem Üben.

Und zweitens, was ich für noch wichtiger halte: Jede Kontraktion muß an sich kurzdauernd sein, und jeder muß eine bewußt zustandegebrachte Entspannung folgen. Durch den Wechsel zwischen Spannung und Entspannung wird die Kraft der sich kontrahierenden Muskeln zweifelsohne vergrößert. Aber das ist nicht die Hauptsache. „Wir“ (gemeint sind die Ärzte, die für das Wohlergehen der Frauen zu sorgen haben, also in erster Linie die Geburtshelfer) haben in unserer Praxis nicht gern zu tun mit der Frau „mit der straffen Faser“, vor der schon die alten Geburtshelfer soviel Angst hatten. „Wir brauchen die Frau mit der nachgiebigen Faser“, sagt Sellheim mit Recht. Und ich glaube diese Forderung so ergänzen zu müssen, daß es für die Frau nötig ist, ihre Beckenmuskulatur so gut als möglich, d. h. im Sinn der Anspannung wie der Entspannung beherrschen zu lernen. Wenn sie sich durch vernünftig ausgedachtes und richtig bemessenes gymnastisches Üben ihrer Muskulatur im allgemeinen und ihrer Beckenmuskeln im besonderen diese Beherrschung angeeignet hat, dann wird es ihr in vielen Fällen gelingen, auch ohne die besprochenen Spezialübungen die beiden perivaginalen Muskelgruppen sowohl verbunden wie vereinzelt zu der Kontraktion und Erschlaffung zu bringen, die von den in einem bestimmten Augenblick bestehenden Umständen gefordert werden.

Und das Endresultat von all dem? — Ebenso wie der Mensch die Ausübung verschiedener anderer mehr oder weniger primitiver Funktionen wie

Atmen, Essen, Gehen, die er von selbst richtig auszuführen glaubt, erst erlernen muß, wenn er sie gut verrichten will, ebenso fehlt es ihm gewöhnlich auch am Wissen und an der Kunst, die Fortpflanzungsfunktionen auf eine über das Primitiv-Instinktive hinausgehende Weise auszuüben. Auch das muß er lernen; — versäumt er es, dann geht ihm nicht nur viel Lebensglück verloren, sondern er läuft auch Gefahr, das von der Natur dem Leben gestellte Ziel — für den ununterbrochenen Fortbestand des Lebens zu sorgen — zu verfehlen.

Anhang zu Kapitel V

I. Über die Beziehungen zwischen Hormonen und Vitaminen

(Aus „Zentralblatt für Gynäkologie" 1929, Nr. 1, von E. Vogt)

„Hormone und Vitamine kommen in der Natur häufig nebeneinander vor. Das Sexualhormon Follikulin beeinflußt nicht nur die Fortpflanzungsorgane, sondern es wirkt wie das Insulin blutzuckerherabsetzend. Das Insulin entfaltet bei der hormonalen Sterilisierung weiblicher Tiere dieselben Eigenschaften wie die Ovarialextrakte. Das Antisterilitätsvitamin E, welches an Ratten studiert wurde, besitzt nahe Beziehungen zum Ovarialhormon. Ein innerer Zusammenhang zwischen Hormonen und Vitaminen tut sich kund in der positiven Beeinflußbarkeit beider Substanzen durch die Bestrahlung".

II. Ausbleiben der Befruchtung durch strenge Befolgung des jüd. Ritus

(Aus „Archiv für Frauenkunde" Band XII, Seite 122 von Max Flesch)

„Frau X, etwa 30 Jahre alt, 7 Jahre verheiratet, ist bei voller Gesundheit und absoluter Regelmäßigkeit der Periode steril geblieben. Selbstverständlich — könnte man sagen — hatte ein einheimischer Gynäkologe und der Vertreter des Faches an einer Nachbaruniversität kurettiert, und jetzt sollte die Operation zum drittenmal wiederholt werden. Da ich bei der Patientin absolut nichts Pathologisches finden konnte, auch das Sperma des Mannes durchaus gesund war, letzterer auch irgend welche vorangegangene Krankheit bestritt, wohl aber zugestand, den jüdischen Ritus streng zu befolgen, schlug ich vor, daß davon abgegangen und einmal der Beischlaf am ersten Tag nach Aufhören des Blutabganges vollzogen werde. Der Wunsch nach einem Kinde siegte über die rituellen Bedenken, und bereits die erste nachfolgende Periode blieb aus, und es erfolgte zur entsprechenden Zeit die Geburt eines Kindes, dem später sich ein zweites anschloß. — Noch in einem zweiten Fall war der Erfolg der gleiche. Beide Male hatten die Angaben der Frauen über ihr sexuelles Empfinden mir den Anlaß dazu gegeben".

III. Über den „Levator vaginae"

Daß die Anatomen nicht nach einem besonderen „Levator vaginae" zu suchen haben, da ja das, was ich so nenne, eine funktionelle Einheit ist und keine anatomische, habe ich in Band I sofort betont, indem ich darauf hinwies, daß die Muskelbündel, die jene Funktion ausüben, einen Teil der Levator ani genannten anatomischen Einheit bilden. Das Unglück, oder besser gesagt: das Merkwürdige — denn wir brauchen darüber nicht unglücklich zu sein — ist nun aber, daß sich die Anatomen über den Verlauf und die Einteilung der hier für uns in Betracht kommenden Muskelbündel nicht einigen können. Soviel ist sicher, daß sie Bündel nachweisen können, die den eigentlichen Verlauf des Levator ani verlassen und in dem Bindegewebe, das sich von beiden Seiten zwischen Scheide und Mastdarm einschiebt, nach abwärts ziehen, wobei sie sich an verschiedenen Stellen an den tiefer liegenden Teilen anheften. Hingegen wird das Vorkommen bogenförmig um die Scheide verlaufender Muskelbündel von den Anatomen geleugnet oder wenigstens bezweifelt; sie betonen hingegen mit Nachdruck die Tatsache, daß ein bestimmter Teil (die Portio pubococcygea) des Levator ani knapp an beiden Seiten der Scheide vorbeizieht, sodaß diese, wenn jene Muskelpartie angespannt wird, von beiden Seiten an einer verhältnismäßig scharf umschriebenen Stelle zusammengedrückt, also eigentlich

eingedrückt werden muß. Eine solche seitliche Eindrückung kann tatsächlich bei vaginaler Untersuchung an der lebenden Frau in manchen Fällen beobachtet werden. Aber bei all dem waren sich die klinischen Untersucher von Anfang an — d. h. seitdem es eine Gynäkologie gibt — darüber klar, daß die Kontraktion des Levator die Scheide besonders in der Richtung: vorne-rückwärts verengert. Das haben auch experimentelle Untersuchungen bewiesen, bei denen die Muskelkontraktionen Eindrücke auf in die Scheide gebrachten Wachszylindern hinterlassen haben. Vignes[70] sagt in seiner „Physiologie de l'appareil génital femelle": „La méthode des contractions sur cylindre de cire a montré que, par l'effet du releveur, la diminution du calibre vaginal est beaucoup plus marqueé sur le diamètre antéropostérieur que sur le diamètre transverse"*). Können also die Anatomen auch einen „Levator vaginae" nicht nachweisen — praktisch gibt es ihn doch, und seine Wirkung ist schon lange bekannt, wenn er auch nicht so genannt wurde.

---

*) „Die Methode, bei der man die Muskelkontraktionen auf einen in die Scheide eingeführten Wachszylinder einwirken ließ, hat gezeigt, daß die durch die Wirkung des Levator verursachte Verengerung des Vaginalrohrs weit ausgeprägter im sagittalen Durchmesser ist (vorne — rückwärts) als im transversalen (rechts — links)."

Kapitel VI

Die Unfruchtbarkeit der Frau

ERSTER TEIL

Bedeutung, Ursachen und Entstehungsweise

Das Problem der Unfruchtbarkeit besitzt fundamentale Bedeutung für das gesamte körperliche und geistige Leben der Frau und kann in manchen Fällen die gleiche Bedeutung auch für das Glück der Ehe bekommen.

Für die normale Frau ist die Mutterschaft trotz aller oft damit verbundenen Mühen und Gefahren dennoch etwas so Selbstverständliches, daß sie den Zustand der Unfruchtbarkeit als ein Unglück betrachtet und den Gedanken, kein Kind ihr eigen nennen zu können, eigentlich niemals im Leben verwindet. Immer wieder treibt dieser Wunsch die sterile Frau zum Arzt, wo sie Hilfe zu finden erhofft, und je älter sie wird, desto heftiger kann das Verlangen werden, doch noch das ersehnte Mutterglück zu erlangen.

Der Grund dafür liegt, wie ich schon des öfteren betont habe, darin, daß der ganze weibliche Organismus auf diese Hauptfunktion eingestellt ist, und daß die Natur die Frau völlig der Erhaltung der Art dienstbar gemacht hat.

Die Auswirkungen des durch die Sterilität bedingten Zustandes der Unbefriedigung können für die weibliche Psyche außerordentlich quälend sein. Ja, das Verlangen nach einem Kinde wird unter Umständen so stark, daß es zum Selbstbetrug, zum Symptomenbild der eingebildeten Schwangerschaft führt, wo die Illusion diesem Wunsche wenigstens für kurze Zeit eine scheinbare Erfüllung bringt, — bis die Erkenntnis des Arztes den Traum zerstört.

In ihren weiteren Auswirkungen kann die Unfruchtbarkeit das Glück und die Gemeinschaft der Ehe zerstören, und zwar besonders dann, wenn der eine Partner erkennt, daß dem andern allein die Schuld an diesem Übel beizumessen ist, oder auch dort, wo der Wunsch nach einem Kinde so stark wird, daß er alle anderen Gefühle überwiegt. Welch absurde Wege die Phantasie in solchen Situationen einschlagen kann, beweisen die Fälle, wo an den Arzt das Verlangen gerichtet wird, bei Versagen aller anderen Mittel das Sperma eines fremden Mannes zur künstlichen Befruchtung zu nehmen.

Indessen ist auch dort, wo es sich nicht um so extreme Fälle handelt, das psychische Wesen der Frau — sei es nun bewußt oder weniger bewußt — ganz von dem Wunsch erfüllt, ihrer Mütterlichkeit die naturgemäße Betätigung zu ermöglichen.

Was für den normalen Mann das Schaffen, die Arbeit bedeutet, das ist — ich muß es wiederholen — für das Weib die Mutterschaft.

Weib sein heißt Mutter-sein-wollen, — psychisch noch mehr als physisch.

So ist denn die Sterilität für die körperlich und geistig gesunde Frau, insbesondere dort, wo die Ursache allein beim Manne liegt, ein aufgezwungener und unnatürlicher Zustand, der ihr in mehr als einer Hinsicht verderblich werden kann. Denn dieser Zustand bedeutet für sie nicht nur die Unmöglichkeit, sich in seelischer Beziehung auszuleben, — auch ihr Körper leidet darunter, daß ihm die volle physiologische Betätigung, die ihn erst zur vollen Reife führt, versagt bleibt. Außerdem reagiert er auf die Unterdrückung oder den Ausfall der normalen produktiven Kräfte des Organismus, nämlich auf die aufgezwungene Sterilität, nicht selten mit abnormen Gewebsreaktionen, mit der Bildung von abnormen Sekretionen (Ausflüssen), mit Wucherungen der Gebärmutterschleimhaut, mit Myom- und Fibromgeschwülsten der Uterusmuskelwand und mit allen möglichen Geschwulstbildungen wie Zysten, Dermoiden usw. an den Eierstöcken (Sellheim [75], Kehrer [76]).

Die Aufzählung dieser Tatsachen genügt wohl, um zu zeigen, wie ungeheuer wichtig das vorliegende Problem in menschlicher und ärztlicher Beziehung ist. Der Arzt muß denn auch alles daran setzen, um — solange noch ein Hoffnungsschimmer vorhanden ist — hier Abhilfe zu schaffen.

Ganz wesentlich ist es aber für den Arzt, daß die Betroffenen selbst rechtzeitig einen gewissen Begriff von den Ursachen und Entstehungsweisen der verschiedenen Formen der Unfruchtbarkeit bekommen; denn das gibt ihnen Mut und Verständnis für frühzeitiges Handeln, bewahrt sie vor den irreparablen Schäden ihrer zur Sterilität führenden Krankheit, beseitigt diese rechtzeitig und läßt dem Arzt noch die Möglichkeit offen, mit Aussicht auf Erfolg einzugreifen. Außerdem erleichtert ein solches Wissen und Verstehen dem Patienten und dem Arzt, sich über die zu treffenden Maßnahmen zu verständigen. Und schließlich kann das Wissen um die Ursachen eines pathologischen (krankhaften) Zustandes in manchen Fällen zur Verhütung seines Entstehens beitragen.

Unter diesen Leitgedanken sind die folgenden Kapitel geschrieben.

* * *

Sterilität bedeutet Ausbleiben der Konzeption, der Empfängnis.

Eine Frau ist dann steril zu nennen, wenn sie nicht dazu fähig ist, reife Eier im Eierstock zu produzieren; oder wenn es ihr, trotz normaler Eientwicklung und der Gelegenheit zu regelmäßigem Geschlechtsverkehr, nicht

möglich ist, befruchtet zu werden, — und zwar aus Gründen, die bei ihr (der Frau) selbst liegen. Ist das letztere nicht der Fall, so ist man nur berechtigt, von einer sterilen Ehe zu sprechen.

Die Beantwortung der Frage, von welchem Zeitpunkt an man das Bestehen einer echten Sterilität annehmen soll, ist sehr schwierig; auch kann man sich dabei nicht an eine feste Regel halten, sondern muß den individuellen Verhältnissen Rechnung tragen.

Dabei ist von vornherein zu beachten, daß es sich in einer größeren Anzahl von Fällen um eine verschleierte Infertilität handelt, d. h. um das Unvermögen, bereits befruchtete Eier zur genügenden Weiterentwicklung zu bringen, — ein Zustand, der praktisch vollständige Sterilität (d. h. das Unvermögen, Eier befruchten zu lassen) vortäuschen kann. Frühzeitige Aborte bereits eingenisteter junger Eier, die unter dem Bilde einer mehr oder weniger verspäteten, starken Menstruationsblutung verlaufen; oder Zustände, wo befruchtete Eier in der Gebärmutterhöhle oder im Eileiter zugrunde gehen und aufgesogen werden, bevor sie sich einnisten können (Fränkel[77], Schönhoff[78]), sind Beispiele davon.

Im großen und ganzen wird man aber nach etwa dreijähriger Kinderlosigkeit doch in den meisten Fällen von einer echten Sterilität sprechen können.

* * *

Wir trennen die Sterilität in eine primäre, die schon anlagemäßig vorhanden ist, und in eine sekundäre, die sich erst nach vorausgegangener Geburt oder Fehlgeburt bemerkbar macht. Tritt die Unfruchtbarkeit nach dem ersten Kinde (oder nach dem ersten Abortus ein), so spricht man auch von Einkind- oder Einabortus-Sterilität.

Relativ steril ist eine Frau, wenn sie von dem einen (nachweisbar selbst nicht sterilen) Mann nicht konzipiert, aber von einem anderen wohl befruchtet werden kann. Absolut steril ist sie, wenn nicht mehr zu heilende Erkrankungen oder körperliche Veränderungen das Zustandekommen einer Schwangerschaft unmöglich machen.

* *

Streng zu trennen ist auch der Begriff der Sterilität von dem häufig zu beobachtenden Zustande der Konzeptionsverhinderung, der in den ersten Ehemonaten, besonders wenn er etwas länger dauert, hie und da die Ehegatten beunruhigt. Die Ursachen dieser Empfängniserschwerung sind meist recht banal; sie müssen aber erkannt werden, um eine unnötige und eingreifende Behandlung zu vermeiden, weil eine Behandlung in solchen Fällen selbst wieder der Fortpflanzung gefährlich werden könnte.

Die Schwierigkeit der gegenseitigen Einstellung der Ehegatten auf die neue Situation, wobei die sexuell unerfahrene Frau sich körperlich und seelisch völlig umstellen muß, sowie manchmal auch Schmerzen bei der Kohabitation, die durch ungeschicktes Verhalten von Mann und Frau erheblich gesteigert werden können, lassen die junge Frau nicht zum Orgasmus gelangen, — der für die Konzeption zwar nicht unbedingt nötig, jedoch, wie wir im vorigen Kapitel gesehen haben, sicherlich förderlich ist. Erst nach längerer Gewöhnung, nach Schwinden der Schmerzen, der Angst und anderer Unlustsensationen, tritt für die Frau die normale Befriedigung bei der Vergattung und damit oft schlagartig die erste Konzeption ein.

* * *

Der Schuldanteil des Mannes an der ehelichen Unfruchtbarkeit ist im allgemeinen größer als der der Frau. In einem Drittel der Fälle kann die Schuld dem Manne *direkt* zugeschrieben werden. Frühere Hoden- und Nebenhodenerkrankungen sind oft die Ursachen seiner Zeugungsunfähigkeit. Eine vor Jahren durchgemachte Gonorrhöe mit Nebenhodenentzündung ist fast immer als letzter Grund der Behinderung der Samenbildung oder der Samenverderbnis anzusehen.

In einem weiteren Teil der Fälle ist der Mann die *indirekte* Ursache der Unfruchtbarkeit der Ehe, indem er seine Frau mit der ihre Fortpflanzungsfähigkeit zerstörenden Gonorrhöe infiziert hat.

Weniger oft als der Mann ist die Frau selbst an der Sterilität ihrer Ehe schuld*). Aus dieser Feststellung geht schon hervor, wie ungerecht es ist, vom Standpunkt der Schuldfrage aus (die ja fast immer offen oder versteckt berührt wird, wenn die Unfruchtbarkeit als solche den Gatten zum Bewußtsein kommt) die Ursache einfach der Frau zuzuschieben und dadurch bei ihr ein Minderwertigkeitsgefühl zu züchten, das sie ihr ganzes Leben lang nicht mehr los wird, — zumal ein solches Gefühl auf diesem Gebiet sie infolge ihrer seelischen Eigenart viel schwerer bedrückt als den Mann.

* * *

Während die primäre Sterilität der Frau die Folge einer von vornherein bestehenden allgemeinen Störung oder Entwicklungshemmung des Körpers ist und somit hauptsächlich einer Konstitutionsanomalie zugeschrieben werden muß, — wobei der letzte Grund für die Unfruchtbarkeit darin liegt, daß im Eierstock aus bestimmten Gründen keine reifen, befruchtungsfähigen Eier

*) So war es jedenfalls bis vor 10—15 Jahren. Seitdem sich aber die Sitten vielerorts derartig gelockert haben, daß Bräute, die vor der Ehe in anderweitigem Verhältnis eine Gonorrhöe oder eine Abtreibung durchgemacht haben, und Frauen, die sich außerhalb ihrer Ehe solchen Schädlichkeiten aussetzen, immer häufiger werden, seitdem läßt sich schwer feststellen, ob das hier Gesagte noch immer zutrifft.

produziert werden, — ist die sekundäre Sterilität in der Regel durch entzündliche Genitalerkrankungen verursacht.

In der Hauptsache sind es Gonorrhöe und Wochenbetterkrankungen, die entzündliche Veränderungen am Eileiter und Beckenbauchfell hervorrufen und damit zum Verschluß der Eileiter und zur Schädigung des Eierstocks führen, wodurch die zur Befruchtung nötigen Eiproduktion, Ei- und Samenwanderung völlig unterbunden werden können.

* * *

Unfruchtbarkeit wird sich, biologisch gesprochen, dort ergeben, wo die Vereinigung von Spermatozoon und Eizelle unmöglich ist oder wo die Weiterentwicklung des befruchteten Eies verhindert wird. Das ist der Fall, wenn vorliegen: Störungen in der Produktion vollwertiger Geschlechtszellen; Begattungs- und Besamungshindernisse; Hindernisse für die Weiterbeförderung der Geschlechtszellen; Schwierigkeiten für die Vereinigung der bereits im weiblichen Genitalkanal vorhandenen Fortpflanzungszellen beiderlei Geschlechts; Bebrütungsschwierigkeiten, das heißt Anheftungs- und Einnistungshindernisse, und endlich mangelhafte Entwicklung oder Mißbildung des Fruchthalters (Uterus), der das schon eingenistete Ei wieder ausstößt.

Zum leichteren Verständnis wollen wir aber die häufigsten Abweichungen, die als Ursachen der weiblichen Sterilität in Frage kommen, vom praktischen Gesichtspunkt aus betrachten und sie zu diesem Zwecke in folgender Weise anordnen: Allgemeine körperliche Schädigungen; konstitutionelle und innersekretorische Abweichungen (meist schon anlagemäßig durch Fehlentwicklung des Körpers bedingt); Störungen der geschlechtlichen Funktion (psycho-sexuelle Störungen); anatomische Veränderungen an den äußeren und inneren Genitalien.

Wir beginnen unsere Darlegungen mit einer Besprechung der Abweichungen und Störungen des allgemeinen Körperzustands, die eine sehr wichtige, oft nicht erkannte Rolle spielen. Dabei werden verschiedene Punkte, die schon in den vorhergehenden Kapiteln erörtert worden sind, nochmals zur Sprache kommen. Das ist unvermeidlich, weil bei der Schwierigkeit der ganzen Materie dem Laien das Begreifen dadurch erleichtert werden soll, daß jedes Kapitel möglichst ein in sich abgeschlossenes Ganze bildet. Auch kann die Wiederholung gewisser Forschungsergebnisse das Verständnis ihrer Bedeutung nur fördern.

Die Tätigkeit der Eierstöcke erleidet sofort eine Störung im Sinne der Funktionsabschwächung, wenn allgemeine Schädigungen den Körper treffen.

Ernährungsstörungen und Erschöpfungszustände des Körpers führen schon sehr bald zur Schädigung der Genitalfunktion im allgemeinen und der

Geschlechtsdrüsen im besonderen. Mangelhafte, ungenügende oder einseitige Ernährung, Mangel oder Fehlen von Vitaminen, Kalk oder Cholesterin, wirken ungünstig auf die Fruchtbarkeit ein. Auch ein Zuviel an Nahrung, Fettmast, hat dieselben verderblichen Folgen für die Fruchtbarkeit. Den Tierzüchtern ist schon lange bekannt, daß bei Tieren, deren Ernährungsweise man ändert, eine Verschiebung der Brunstzeit und damit eine zeitweise oder dauernde Unfruchtbarkeit eintritt. Aus den Untersuchungen von Frei[79], Abderhalden[80] und anderen geht hervor, daß die Geschlechtsorgane bei falscher Ernährungsweise ganz besonders unter dem Fehlen von Vitaminen zu leiden haben; denn dieses Fehlen bedingt eine Beeinträchtigung der Follikelbildung und der Eireifung und wird damit zur Ursache der Sterilität. Ebenso wichtige und grundlegende Untersuchungen in dieser Frage verdanken wir Guggisberg[81], der festgestellt hat, daß Wachstum und Tätigkeit der Geschlechtsdrüsen in ausgedehntem Maße von der Zufuhr bestimmter Nahrungsstoffe abhängig sind. Die interessanten Experimente, die er mit vitaminfreier Nahrung an Tieren (Ratten) vorgenommen hat, haben folgende, auch für den Menschen wichtige Resultate ergeben: Vitaminfreie Nahrung verhindert den ovariellen Zyklus (Follikel- und Gelbkörperbildung) vollständig; es kann also nicht zur Ausbildung von reifen, befruchtungsfähigen Eiern im Ovarium kommen. Ebenso schädlich wirkt die einseitige Ernährung mit Kohlenhydraten, Eiweiß oder Fetten. Besonders wichtig sind die Vitamine B, C, und vor allem E, die in Getreidekörnern, Bierhefe, in frischem Obst, speziell Orangen und Zitronen, in Oliven, Baumwollsamen vorkommen; denn sie rufen ausgiebiges Wachstum und Reifen der Geschlechtsorgane hervor und bieten gerade für die Eierstocktätigkeit die besten Anregungsstoffe. In bezug auf den Menschen können wir aus jenen Experimenten schließen, daß für die Möglichkeit der Fortpflanzung nicht nur der Allgemeinzustand wichtig ist, sondern auch ganz besondere, in der Nahrung vorhandene, aus dem Pflanzenreich stammende Stoffe dazu nötig sind*).

In ähnlicher Weise wie die falsche Ernährung wirkt die ungenügende Nahrungszufuhr, der Hunger, auf die Fortpflanzungsfähigkeit der Frau. Beim Menschen hat Stefko[82] während der Hungerepidemie in Rußland nachgewiesen, daß unter dem Einfluß der Unterernährung und des Hungers eine Veränderung der Follikel im Ovarium stattfindet. Das Keimepithel, aus dem sich die Eier bilden, schwindet unter dem Einfluß des Hungers und wird ersetzt durch das für jene Produktion untaugliche Bindegewebe. Im Weltkrieg konnte man ähnliche Beobachtungen bei den an Kriegsamenorrhöe (Blutstockung) leidenden Frauen machen; sie waren solange unfruchtbar, als die ungenügende Ernährung und die psychischen Erregungen anhielten.

*) Siehe ferner im Anhang zu diesem Kapitel unter I.

Auch das Gegenteil der schlechten Ernährung, die übermäßige Zufuhr von Nahrung, führt erfahrungsgemäß zur verminderten Fruchtbarkeit, ja zur völligen Sterilität. Gut genährte, zu üppiger und bequemer Lebensweise neigende Frauen sind häufig kinderlos, wie wir es in den wirtschaftlich gut gestellten Gesellschaftskreisen oft beobachten können.

* * *

Ebenso wie jede starke Änderung der Ernährungsweise ungünstig auf die Fruchtbarkeit der Frau einwirken kann, besitzen auch klimatische Veränderungen Einfluß auf die Fertilität. Bei Europäerinnen, die nach den Tropen auswandern, ist der plötzliche Übergang in die heißen Zonen nicht selten mit einer Fruchtbarkeitsbeschränkung verbunden, die bis zur völligen Sterilität gehen kann. Als Gegenstück sehen wir bei Stieve[83] die bekannte Tatsache hervorgehoben, daß die Eskimofrauen während der Polarnacht weder menstruieren noch konzipieren, da sie in dieser Zeit keine Eier aus dem Eierstock abstoßen.

Schon der Ortswechsel allein — insbesondere das Übersiedeln vom Lande in die Stadt — genügt manchmal, um bei Frauen, die zu einem gewissen Typus gehören, Aussetzen der Menstruation und bisweilen auch andauernde Unfruchtbarkeit hervorzurufen. Die früher unter dem Namen „Berliner Krankheit" bekannte Amenorrhöe der sich in der Stadt als Dienstboten verdingenden Landmädchen bildet ein interessantes Beispiel dieser Art.

Wärme soll auf die Fruchtbarkeit fördernd wirken, Kälte herabsetzend, — was man auch daraus ableiten will, daß statistisch das Konzeptionsoptimum auf den Mai fällt. Inwieweit hier aber andere, sei es soziale, sei es psychische oder gar kosmische Momente mitspielen, läßt sich nicht abschätzen.

* *

Als mitbestimmende Faktoren für die weibliche Unfruchtbarkeit müssen auch die Schädigungen durch das moderne Großstadtleben betrachtet werden. Das nervenzerrüttende, aufreibende Berufsleben, der dauernde Aufenthalt in ungesunden Räumen, mangelnde Bewegung oder übermäßig betriebener Sport, Mißbrauch des Geschlechtstriebes, falsche Regelung des Geschlechtsverkehrs, abnorme Lebensweise und fehlerhafte Körperpflege wirken auf die Keimdrüsen verderblich ein. Während beim Manne dank seiner schwer versiegbaren Zeugungskraft die Hoden immer von neuem Keimzellen bilden können, wenn wieder natürliche Lebensverhältnisse eintreten, ist der Körper des Weibes viel empfindlicher für die obengenannten ungünstigen Einflüsse. Die Eierstöcke werden an und für sich leichter geschädigt und

können, wenn Krankheiten oder ungünstige äußere Bedingungen längere Zeit auf sie einwirken, ihre Fähigkeit, Keimzellen zu produzieren, für immer verlieren. Da die Zahl der Follikel im Eierstock schon von Geburt an festgelegt ist, so ist nach Zugrundegehen der bereits vorhandenen eine Neubildung anderer unmöglich und damit die Sterilität gegeben*).

Daß chronischer Nikotinmißbrauch besonders bei Frauen völlige Unfruchtbarkeit verursachen kann, ist eine erwiesene Tatsache. Experimentell konnte Hofstätter[84] durch Injektion von Nikotinlösungen bei männlichen Tieren Hodenschwund, bei weiblichen verminderte Fruchtbarkeit und Fehlgeburten erzielen. Gleichartige Resultate ergeben sich bei Zufuhr von Koffein, so daß übermäßiger Kaffeegenuß ebenfalls als schädlich für die Fruchtbarkeit betrachtet werden muß.

Auch der fortgesetzte Alkoholgenuß kann die Keimdrüsen der Frau schädigen; ebenso sind Morphium, Kokain, Haschisch, Opium Gifte, die bei längerem Gebrauch die Fruchtbarkeit herabsetzen.

* *

Unfruchtbarkeit der Frau kann auch durch Inzucht entstehen. Bekannt ist die Sterilität in Verwandtenehen gewisser sozial gut gestellter Gesellschaftskreise oder solcher Familien und Sippen, die infolge örtlicher Abgeschiedenheit (Gebirgsdörfer, Sprachinseln) oder zur Bewahrung ihrer kulturellen Eigenart nur untereinander heiraten. In der Regel geht dieser Sterilität herabgesetzte Fruchtbarkeit in der vorhergehenden Generation voraus. Beobachtungen dieser Art werden auch von den Tierzüchtern gemacht; sie wissen sehr gut, daß sie edle Tierrassen, die bei der Hochzucht durch Inzucht unfruchtbar geworden sind, durch Vermischung mit fremdem Blut wieder fruchtbar machen können. Bekannt ist auch die Tatsache, daß gewisse soziale Oberschichten rein instinktiv von der Möglichkeit der Blutauffrischung Gebrauch machen (Mesalliancen), um das Aussterben ihres Geschlechtes zu verhüten.

Wie die Inzuchtsterilität zustande kommt, ist schwer zu sagen. Vermutlich handelt es sich um eine Erschöpfungsunfruchtbarkeit, wobei die Keimdrüsen derart geschädigt sind, daß nur lebensschwache Eier produziert werden, die vor der zur Befruchtung nötigen Reife zugrunde gehen.

* *

Auch das Alter spielt für die Aussicht auf Befruchtung eine Rolle. Die Erfahrung lehrt, daß allzujugendliche Mädchen, die sich verheiraten, in bezug auf Fruchtbarkeit jenen nachstehen, welche beim Eintritt in die Ehe be-

---

*) Siehe im Anhang zu diesem Kapitel unter II.

reits die volle virginelle Entwicklung ihrer Geschlechtsorgane aufweisen (20. bis 25. Lebensjahr); doch gibt es in dieser Beziehung bedeutende Unterschiede zwischen den Rassen, auch schon in Europa.

Durch eine merkliche Abnahme der Fertilität zeichnen sich auch Spätehen aus.

Selbst das Verhältnis des Alters der beiden Gatten ist bei der Betrachtung des Sterilitätsproblemes zu berücksichtigen; denn es stellt sich statistisch heraus, daß die Männer das Maximum der Fruchtbarkeit stets mit Frauen erreichen, die jünger (um 5—7 Jahre) sind als sie.

* *

Bei der Besprechung der Schädigungen, die zur akzidentellen Unfruchtbarkeit führen können, muß auch der Präventivverkehr (die Anwendung von Maßnahmen zur Verhütung der Empfängnis) in Betracht gezogen werden.

Vom gewohnheitsmäßig ausgeübten Coitus interruptus (Unterbrechung des Geschlechtsaktes vor der Samenergießung) wissen wir, daß er bei der Frau infolge der Verhinderung des Orgasmus zur dauernden Blutüberfüllung im Unterleib, zu Veränderungen in den Eierstöcken, zu Gebärmutterschleimhautentzündungen, ja der Meinung angesehener Autoren nach sogar zu Geschwulstbildungen am Uterus (Myomen) führen kann, Zustände, die eine später gewünschte Befruchtung erschweren.

Bei manchen anderen Arten des Präventivverkehrs, welche die Frau **nicht** daran verhindern, zum Orgasmus zu gelangen (so daß eine chronische Blutanschoppung in den Genitalien vermieden wird), kann es infolge der Schädigung durch die angewendeten Apparate, die leicht Infektion oder Sekretstauung in der Gebärmutter verursachen, zur Entzündung der Uterusschleimhaut und der Eileiter und damit zur vollständigen Sterilität kommen. Ein großer Teil der in dieser Beziehung gefährdeten Frauen ist sich jener schädigenden Einwirkungen gar nicht bewußt, da solche Entzündungen schleichend einsetzen, so daß sie keine sonderlichen Schmerzen zu machen brauchen, während der Ausfluß als etwas Selbstverständliches hingenommen und mit Spülungen bekämpft wird.

Sogar die so harmlos scheinenden Scheidenspülungen post coitum können, wenn sie mit ätzenden oder kalten Flüssigkeiten ausgeführt werden, zu Katarrhen und Entzündungszuständen der Genitalschleimhaut Veranlassung geben und so auf Umwegen den gewünschten Erfolg erreichen, der aber nicht allzu selten mit einer Dauersterilität bezahlt wird.

Interessant ist auch die Tatsache, daß man gelegentlich bei Paaren, die sich sehr jung verheiratet und dabei ihre Ehe vorläufig absichtlich steril gehalten haben, beobachten kann, wie die Ehe später **gegen** den Willen der

Partner unfruchtbar bleibt. Die Ursache dieser Erscheinung ist nicht immer in den oben erwähnten Schädigungen zu finden; bisweilen läßt sie sich gar nicht aufdecken.

* *

In gewissen Fällen — das sind besonders solche, wo auch noch leichte anatomische Hindernisse vorhanden sind — bleibt die gewünschte Schwangerschaft aus, weil die Vergattung nicht an dem geeigneten Zeitpunkt stattfindet oder nicht mit der richtigen Technik ausgeführt wird. Was diese Fragen anbetrifft, muß ich auf das in Kapitel V Gesagte verweisen.

Auch der Überschwemmung des weiblichen Organismus mit Spermastoffen haben wir dort in ihrer Beziehung zur Unfruchtbarkeit Rechnung getragen.

Wie wir gesehen haben, handelt es sich in solchen Fällen um eine Art erworbener Unverträglichkeit der Körpersäfte (bzw. Zellen) von Mann und Frau, die in der Regel nach einiger Zeit wieder verschwindet, wenn die schädliche Einwirkung (die zu große Zufuhr von Sperma) aufgehört hat.

Es gibt aber auch eine von vornherein bestehende Unverträglichkeit der Körpersäfte, die eine dauernde Unfruchtbarkeit der Ehe zweier an sich nicht steriler Menschen verursacht. So erklären wir uns wenigstens die — übrigens nicht sehr häufigen — Fälle, in denen man bei körperlicher Untersuchung der beiden Gatten zu einem völlig negativen Befund gelangt, und wo es trotz aller Mühe nicht gelingt, die Sterilität einer Ehe zu beheben, während dann beide Partner, nach Auflösung ihrer Verbindung miteinander, sich imstande zeigen, in neuer Ehe Kinder zu zeugen. Es ist versucht worden, die hier besprochene eheliche Unfruchtbarkeit zu beheben, indem man wiederholt kleine Blutmengen der Frau dem Manne einspritzte, wodurch man seine Körpersäfte an die ihrigen anzupassen hoffte. Ergebnisse solcher Versuche liegen noch nicht vor, so daß es sich bis auf weiteres nur um ein — immerhin interessantes — Experiment handelt. Ob die theoretischen Überlegungen, auf denen es aufgebaut ist, der Kritik standhalten können, wollen wir dahingestellt sein lassen. Zweifelsohne ist aber Vorsicht (d. h. vorherige Prüfung der sogenannten Blutgruppen der beiden Beteiligten) geboten, da nicht jeder Mensch die wiederholte Einspritzung von Blut eines bestimmten anderen Menschen ohne Schaden verträgt.

Immerhin darf nicht vergessen werden, daß es sich in solchen Fällen auch um eine scheinbare „Unverträglichkeit der Säfte" handeln kann. Was ich damit sagen will, wird sofort klar, wenn wir diesen Ausdruck wörtlich ins Französische übersetzen. Denn „Incompatibilité d'humeur(s)" bedeutet vor allem die Unvereinbarkeit der Gemütsarten, der Temperamente, der

Stimmungsgrundlagen, die dort als eine anerkannte Ursache ehelicher Entzweiung gilt.

* *

* * *

Damit sind wir von selbst auf das psycho-sexuelle Gebiet gekommen, das auch für die Frage der Sterilität eine nicht zu unterschätzende Bedeutung hat. Seit den grundlegenden Forschungen auf diesem Gebiet (Mathes[85], Walthard[86], Mayer[87], Kehrer[55], Liepmann[89]) wissen wir, daß seelische Einflüsse auf den Körper der Frau ganz erhebliche Wirkungen zeitigen können. Ich erinnere nur an den Zusammenhang zwischen unangenehmen seelischen Erlebnissen und Menstruationsveränderungen in Form von Amenorrhöe (Blutstockung), Dysmenorrhöe (Periodenschmerz) und Menorrhagien (zu starke, zu lange, auch unregelmäßige Monatsblutungen); ich denke dabei ferner an die Möglichkeit der Auslösung einer Fehlgeburt durch Schreck oder plötzliche Aufregung.

In besonderem Maße wird aber einerseits auch das Geschlechtsleben (die Sexualpsyche) und andererseits die Funktion der Eierstöcke bei solchen Erlebnissen in Mitleidenschaft gezogen, und zwar in dem Sinne, daß durch Gemütsbewegungen die Generationskraft der Frau, die Möglichkeit befruchtet zu werden, verringert werden kann.

Die Frauenärzte wissen aus Erfahrung, daß schon allgemeine psychische oder nervöse Störungen gar nicht selten Amenorrhöe und Konzeptionsunfähigkeit herbeiführen, und die Psychiater beobachten solche Zustände oft bei abnormen Gefühlslagen, z. B. bei depressiven Psychosen. Wenn wir ferner daran denken, daß starke Gefühlsregungen angenehmer oder auch unangenehmer Art die Periode in Gang bringen, stören oder aufheben können, so läßt es sich bei der ganzen seelischen Veranlagung der Frau, bei der starken Entwicklung ihres Gefühlslebens, bei ihrer bedeutenden psychischen Verletzlichkeit und bei der erhöhten Reizbarkeit ihres Nervensystems sehr gut verstehen, daß auch der Ablauf der Vorgänge, die für die Vereinigung von Samen und Ei von Bedeutung sind, in weitgehendem Maße von lust- oder unlustbetonten seelischen Einflüssen abhängig sein kann, so daß im ersteren Fall die Fortpflanzung gefördert, im letzteren aber erschwert oder unmöglich gemacht wird*). Ist es doch ohne weiteres wahrscheinlich, daß der Vorgang der Eireifung und Eiablösung solchen seelischen Einflüssen zugänglich ist. Die Bedeutung, die der Orgasmus — dessen Zustandekommen in hohem Maße der Anteilnahme der Psyche unterliegt — für die Ovulation (er führt ja gelegentlich zur Provokation der Eiablösung) und für die ande-

---

*) Man sieht übrigens beim Manne ähnliches; auch bei ihm können seelische Einflüsse zur Potenzstörung und damit zur Zeugungsunfähigkeit führen.

ren Befruchtungsvorgänge besitzt, haben wir zur Genüge kennen gelernt. Und daß beim Fehlen des Orgasmus diese für die Befruchtung unbedingt notwendigen Vorgänge verzögert werden, läßt sich gar nicht bezweifeln. In solchen Fällen tritt die Konzeption überhaupt nicht ein oder ist nur, wie Engelmann[90] sich richtig ausdrückt, auf einen „Zufalltreffer" zurückzuführen.

Auch die chronische Blutüberfüllung in den Unterleibsorganen, wie wir sie schon beim Coitus interruptus kennengelernt haben, wie sie aber auch bei anderen psychosexuellen Unzulänglichkeiten vorkommt, kann zur Störung der Ovarialfunktion, d. h. zu Entartung oder zu überstürzter Reifung von Follikeln führen. Solche Follikel aber liefern wieder nur geschädigte oder unreife Eier, so daß eine Befruchtung nicht oder nur selten stattfindet, wobei zudem in den Fällen, in denen sie tatsächlich zustande kommt, die Gefahr der nachträglichen Degeneration groß ist.

* *

Besonders deutlich zeigt sich die Wirkung der für die Befruchtung nachteiligen seelischen Komplexe beim Vergattungsakt selbst.

Ein Teil der Fälle von mangelhafter Geschlechtsempfindung (Frigidität) ist durch die verschiedensten körperlichen Erkrankungen bedingt, und zwar: durch lokale Genitalerkrankungen; durch mangelhaften Schluß des Beckenbodens bei Hypoplasien (Unterentwicklung der Organe) mit mangelhafter erotischer Bereitschaft und verringerter sexueller Reizbarkeit; durch verminderte Kohabitationstauglichkeit der Scheide, die vom normalen Phallos nicht ausgefüllt wird; durch andere Mißverhältnisse der Genitalien (z. B. abnorme Kleinheit des männlichen Gliedes); durch Ungeschick des männlichen Partners, der der Frau Schmerzen macht; durch übertriebene Masturbation.

Ferner kann die Geschlechtsempfindung des Weibes gestört werden durch Erkrankungen der Organe mit innerer Absonderung (Schilddrüse, Nebenniere usw.); durch erschöpfende Krankheiten; durch chronische Vergiftung mit Alkohol, Nikotin, Morphium, Kokain, die zur Herabsetzung der geschlechtlichen Wünsche, zur Verminderung der Vergattungsbereitschaft und der Geschlechtsempfindung führen kann.

Sehr viele Fälle beruhen aber ausschließlich auf psychischer Basis. Hier sind es Disharmonien im Eheleben, Abneigung oder gar Abscheu gegen den Gatten, Unlustgefühle (Furcht) vor dem ungeschickt ausgeführten, schmerzhaften Begattungsakt oder vor der Schwangerschaft, die keine Wollustempfindung beim Verkehr entstehen lassen. Auch Hysterie und verdeckte sexuelle Zwiespältigkeit (womit ich eine bei derselben Person bestehende Neigung sowohl zum eigenen wie zum anderen Geschlecht meine) können die

Ursachen davon sein, daß kein Wollustgefühl aufkommen kann, und damit zur Sterilität führen.

Daß die Annahme, eine psychisch bedingte Dyspareunie (unbefriedigender Verlauf des Geschlechtsaktes) könne zur Unfruchtbarkeit Veranlassung geben, ihre Richtigkeit hat, sehen wir, wie ich schon früher betont habe, daraus, daß eine solche Unfruchtbarkeit beim Wechsel des Partners schwindet, so daß dann der Akt zur Schwangerschaft führt. Dyspareunie beim Geschlechtsverkehr mit dem Ehemann, Wollustempfindung (Eupareunie) und Schwangerschaft beim Coitus mit dem Liebhaber ist ein relativ häufiges Vorkommnis.

Die Dyspareunie pflegt in der Regel dann zur Unfruchtbarkeit zu führen, wenn mit ihr gleichzeitig andere (an sich sonst nicht immer wesentliche) Konzeptionshindernisse vorhanden sind, z. B. Lageveränderung der Gebärmutter, Verengerung des Gebärmutterhalses, Bänderverkürzung, Risse im Muttermund usw.*).

Wichtig für das Zustandekommen oder die Vermeidung der Dyspareunie ist auch die Art und Weise, wie die Frau vom Gatten in das Geschlechtsleben eingeführt wird, und nicht weniger wichtig ist das, was sie eventuell vor der Ehe in geschlechtlicher Beziehung erlebt hat. (In diesem Zusammenhang muß der gleichgeschlechtlichen Beziehungen gewisser Kategorien von Großstadtmädchen gedacht werden.) Brutalität beim ersten Verkehr (Defloration), Nichtbeachtung des Schamgefühls der unberührten Gattin und weitere Rücksichtslosigkeiten gleicher Art können das größte Unheil stiften, die Frau völlig dyspareunisch, dem Verkehr abgeneigt und zur Konzeption unfähig machen. Ihrem langsamen Anstieg zum Orgasmus entsprechend braucht die Frau, wie ich schon wiederholt betont habe, die Werbung, das Vorspiel und die Vorlust zur Erregung ihres mehr passiven Geschlechtsempfindens. Wer sich über die physiologischen Eigenheiten des Sexuallebens der Frau hinwegsetzt und im Drang seines Begehrens mit bloßer Gewalt sein Ziel zu erreichen sucht, der darf sich nicht wundern, wenn die Frau auf diese Vergewaltigung ihrer Natur mit Dyspareunie und Unfruchtbarkeit reagiert.

Etwas anderes ist die Entstehung der eventuell Sterilität verursachenden Geschlechtskälte (beim normalen Verkehr) infolge exzessiver Masturbation**).

Wir können in Hinsicht auf die Technik der Erzielung des Orgasmus zwei Frauentypen unterscheiden: solche, die stärker an der Clitoris empfinden und solche, die mehr vaginalempfindlich sind[91] (Fränkel und O. Herschan). Diese Verschiedenheit der Empfindlichkeit und Reizbarkeit von Clitoris und Vagina während des Vergattungsaktes ist zu einem nicht ge-

*) Siehe im Anhang zu diesem Kapitel unter III.

**) Siehe im Anhang zu diesem Kapitel unter IV.

ringen Teil davon abhängig, wie sich das Geschlechtsleben vor der Ehe abgespielt hat. Die sexuell noch völlig unerfahrenen Frauen werden in der Ehe nach einer gewissen, aber individuell sehr verschiedenen Zeit des Verkehrs hauptsächlich vaginalempfindlich und sind dann dort gut reizbar; auch werden sie, falls nicht Potenzstörungen des Ehemannes, technische Vergattungsfehler oder gröbere anatomische Mißverhältnisse der beiderseitigen Geschlechtsorgane vorliegen, kaum zu jenen Frauen gehören, die nicht zum Orgasmus gelangen können, weil neben der Vaginalempfindlichkeit die normale Reizbarkeit der Clitoris besteht, und weil diese bei einem mit richtiger Technik ausgeführten Coitus in der Regel von selbst mitgereizt wird. Wurde vor der Ehe aber übermäßige clitorielle Masturbation getrieben, so hat sich im Laufe der Zeit die Wollustempfindung vollständig auf die Reizung der Clitoris eingestellt, so daß der spätere Reiz des Phallos in der Scheide selbst nicht mehr ausreicht, um die normale Intensität der Wollustempfindung und schließlich den Orgasmus herbeizuführen.

Diese vaginale Unterempfindlichkeit und Abstumpfung gegen die natürlichen Reize hat eine Analogie in der herabgesetzten Reizempfindung männlicher Masturbanten, die beim Coitus nicht dieselben Reizungsmöglichkeiten finden wie bei den sonst geübten Manipulationen, und die infolgedessen an Störungen der Erektion leiden, wenn sie den normalen Akt ausführen.

Exzessive Selbstbefriedigung kann also bei der Frau über den Umweg der Dyspareunie zur Sterilität Veranlassung geben.

* *

Den Gegensatz zur Geschlechtskälte beim normalen Verkehr stellt die sexuelle Übererregbarkeit dar, die auf krankhaft gesteigertem Geschlechtstrieb beruht. Bei solchen Frauen sehen wir eine Herabsetzung der sexuellen Reizschwelle, so daß schon geringfügige psychische oder körperlich-geschlechtliche Reize genügen, um den Trieb zu jener Betätigung anzuregen. Die abnorme Ansprechbarkeit auf sexuelle Reize verbindet sich meistens noch mit krankhafter Triebstärke, sexueller Hemmungslosigkeit und allgemeiner Übererregbarkeit des Organismus und deutet darauf hin, daß es sich hier nicht allein um Abweichungen psychosexueller Art, sondern auch um eine ernste Störung der inneren Sekretion handeln kann, die schon an sich zur Sterilität genügt.

Andererseits spielen aber bei der Unfruchtbarkeit solcher nymphomaner (sexuell-übererregbarer) Frauen auch Gonorrhöe und Syphilis wichtige Rollen, — Krankheiten, von denen diese Frauen bei ihrem oft wahllosen Geschlechtsverkehr kaum verschont bleiben.

Als völlig konzeptionsverhindernd ist noch eine andere wichtige psychosexuelle Störung, der Vaginismus (ein Krampf der Scheidenmuskulatur, die sich dem Einführen des Phallos widersetzt) zu nennen. Während die geschlechtskalte Frau beim Sexualverkehr unbeteiligt bleibt, sich aber nicht wehrt, lehnt ihn die vom Vaginismus befallene Frau dadurch ab, daß sie die Scheide durch Muskelkontraktion krampfhaft abschließt. Dieses Leiden kann eine anatomische oder eine psychische Grundlage haben. Im letzteren Falle handelt es sich meistens um eine Angstneurose. Beide Formen können aber auch kombiniert vorkommen, so daß die Angstneurose erst die Folge von Verletzungen am Scheideneingang ist, die bei der Kohabitation sehr heftige Schmerzen verursachen und dadurch zu Angst und Furcht vor weitgehender sexueller Annäherung, zu innerlicher Ablehnung des Verkehrs und zu reflektorischer Muskelabwehrstellung der Scheide führen. Der rein psychische Vaginismus, dem die Vorstellung: „Ich will nicht, ich mag nicht, ich darf nicht" (Stekel[92]) zu Grunde liegt, ist meistens durch ein unangenehmes seelisches oder körperliches Erlebnis bedingt, das die Sexualpsyche der Frau schwer verletzt hat. In Betracht kommen in dieser Beziehung: Ungeschicklichkeit oder Brutalität des Mannes, zu geringe Männlichkeit, unfreundliche Einstellung des Mannes gegen die Mutter der Frau, seelische Bindung der Frau an einen anderen Mann, religiöser Fanatismus, mangelnde Aufklärung über sexuelle Dinge, Selbstvorwürfe über vorehelichen Verkehr, Ablehnung eines unsympathischen Verkehrs, Ablehnung des Mannes überhaupt usw.

Sehr drastisch, dafür aber nicht weniger zutreffend sagt A. Mayer[93] „Wer seine Frau zur Kohabitation herbeipfeift oder seinen Dank für die Hingabe nach dem Verkehr im Rauch einer Zigarette ausdrückt und so die Frau vom Himmel zur Erde reißt, der braucht sich nicht zu wundern, daß die entrüstete Frauenseele gegen diese Beleidigung sich mit körperlichen Schmerzen (Vaginismus) wehrt". Man könnte den Vaginismus aus diesen Gründen auch als einen reflektorischen, psychisch bedingten Erinnerungskrampf bezeichnen. Über den interessanten anatomischen Mechanismus dieses Muskelkrampfes hat Walthard[94] ausführliche Angaben gemacht, auf die einzugehen hier zu weit führen würde.

Solange ein solcher Zustand besteht, ist eine Befruchtung selbstverständlich unmöglich, denn in dem Augenblicke, wo sich der Phallos dem Scheideneingang nähert, ohne ihn auch nur zu berühren, setzt schon reflektorisch der Krampf der Scheideneingangsmuskeln ein, der den Coitus völlig unmöglich macht und die Spermatozoen, infolge der krampfhaften Zusammenschließung der Oberschenkel, sogar daran verhindert, in die Nähe der Vulva zu gelangen.

Interessant ist auch der Zusammenhang zwischen eingebildeter Schwangerschaft (grossesse nerveuse, wie Charcot sie benannte) oder Scheinträchtig-

keit und Sterilität, — ein schon oben erwähntes Phänomen, welches wir sowohl bei der Frau wie auch im Tierreich beobachten können*).

* * *

Daß die Unfruchtbarkeit bei einer gewissen Gruppe von Frauen im engsten Zusammenhang mit der jeweils vorhandenen Konstitution steht, und daß Abweichungen im Körperbau, Störungen im Säfteaustausch (Störungen der inneren Sekretion), Änderungen in der allgemeinen Körperverfassung sowie Allgemeinerkrankungen Unfruchtbarkeit verursachen können, ist eine bekannte Tatsache und im obenstehenden schon teilweise hervorgehoben.

Konstitutionsstörungen äußern in generativer Beziehung ihren nachteiligen Einfluß durch Behinderung der Eibildung, durch Erschwerung der Keimzellenwanderung und der Eibebrütung.

Gerade die Störungen im Zusammenwirken der Drüsen mit innerer Absonderung zeichnen sich dadurch aus, daß sie die Leistungen des Eierstocks in bezug auf die Fortpflanzungsmöglichkeit in ausgesuchter Weise schädigen. So finden wir Unfruchtbarkeit bei Erkrankungen der Hypophyse, der Nebennieren, der Schilddrüsen und des Thymus ziemlich regelmäßig.

Praktisch am wichtigsten sind aber in dieser Hinsicht der Infantilismus (des ganzen Körpers) und die Unterentwicklung der Geschlechtsorgane an sich (Hypoplasie).

Man unterscheidet einen allgemeinen und einen genitalen Infantilismus (Hypoplasie = Unterentwicklung) und versteht darunter das Stehenbleiben des Körpers oder der Genitalorgane auf einer frühen (infantilen = kindlichen) Entwicklungsstufe.

Von dieser Entwicklungshemmung können die äußeren und die inneren Geschlechtsorgane gemeinsam oder auch einzeln betroffen sein. So kann die Gebärmutter annähernd normal entwickelt, aber der Eierstock infantil und zeugungsuntüchtig sein. Auch kann man vollkommen normal entwickelte funktionsfähige Eierstöcke bei mangelhaft entwickeltem Uterus finden. Es können ferner normale äußere Genitalien mit verkümmerten inneren Geschlechtsorganen kombiniert sein, während andererseits funktionstüchtige innere Geschlechtsorgane zusammen mit ungenügend entwickelten äußeren vorkommen können, so daß die Erscheinungsformen des genitalen Infantilismus recht verschieden sind.

Als Ursachen für die Unfruchtbarkeit beim genitalen Infantilismus kommen die verschiedensten Momente in Betracht, von denen nur die wichtigsten erwähnt sein sollen. Es sind dies folgende: mechanische Erschwerung der Samenwanderung; zu starke Schlängelung der zu dünnen und schmalen Eilei-

---

*) Siehe im Anhang zu diesem Kapitel unter V.

ter, die den Eitransport erheblich erschwert; mangelhafte Entwicklung des Eileitertrichters (Fimbrienende), der das aus dem Eierstock ausgeschleuderte Ei nicht aufnehmen kann; Störungen im mangelhaft entwickelten Eierstock selbst, der nur unreife Eier liefert, und endlich ein zu kümmerlicher Fruchthalter (Gebärmutter) mit mangelhaft entwickelter Schleimhaut, der die Anhaftung, Einnistung und Ernährung des Eies so stark beeinträchtigt, daß die Frucht bald wieder unter dem Bilde des Abortus ausgeschieden wird.

An dieser Stelle ist ferner an die schon früher (Band II) von mir erwähnte Beobachtung zu erinnern, daß Töchter luetisch infizierter Väter, ohne selbst hereditär-syphilitische Erscheinungen aufzuweisen, steril sind. Man würde geneigt sein, einen gewissen Infantilismus der Genitalien, besonders des Uterus, der oft bei ihnen vorhanden ist, dafür verantwortlich zu machen. Das Merkwürdigste ist aber, daß, auch wenn es gelingt, durch eine entsprechende Therapie den Uterus zur normalen Größe zu bringen, in diesen Fällen doch — im Gegensatz zu dem, was man sonst sieht — die Sterilität bestehen bleibt. Es scheint hier also die Sterilität durch Keimverschlechterung bedingt zu sein, wobei zu bedenken ist, daß die Infektionen der Väter in den von mir beobachteten Fällen sehr viele Jahre zurücklagen, schon vor der Ehe erworben waren, daß jedoch noch in späteren Jahren Krankheitserscheinungen vorkamen, die mutmaßlich mit der luetischen Infektion im Zusammenhang standen.

Der Infantilismus hat für die weibliche Fruchtbarkeit eine besonders starke, ungünstige Bedeutung, da er von allen Konstitutionsanomalien, die zur Sterilität führen, am meisten vorkommt. Dabei wird er oft nicht erkannt, weil eben seine Erscheinungsformen graduell so verschieden sind, und weil manchmal gar keine Veranlassung vorliegt, das Bestehen derartiger Zustände zu vermuten.

* * *

Von Allgemeinerkrankungen, die als Ursache der Sterilität in Betracht kommen, haben noch die (merkwürdigerweise) immer seltener werdende Bleichsucht (Chlorose), die Fettsucht, die Zuckerkrankheit und die Tuberkulose Bedeutung. Auch bei diesen Krankheiten ist die eigentliche Ursache der Unfruchtbarkeit in Störungen der Eierstockstätigkeit, bzw. der Eibildung zu suchen.

* * *

Wir kommen jetzt zur Besprechung der sogenannten anatomischen Ursachen der Sterilität und werden dabei manche örtliche Erkrankungen des weiblichen Genitalapparates zu erwähnen haben.

Alle Erkrankungen des Scheideneinganges oder der Scheide selbst können

gelegentlich einmal Sterilität hervorrufen. Geschwülste, Narben, schlecht verheilte Dammrisse, die das Sperma sofort nach dem Coitus wieder abfließen lassen; Verschlüsse oder Verengungen des Hymen, die den Beischlaf unmöglich machen; Enge und Kürze oder übermäßige Weite und Schlaffheit der Scheide schaffen unter Umständen Konzeptionsschwierigkeiten. Der Scheidenteil der Gebärmutter kann in Gestalt und in der Lage zum Scheidengewölbe seitlich oder nach vorne abweichen und den Spermasee im Receptaculum seminis (Tafel X, 16) nicht erreichen. Veränderungen an den Muttermundslippen, Risse oder Geschwulstbildungen können zu zeitweiliger oder andauernder Sterilität führen.

Neben der Gestalt und dem Verlauf der Scheide und der Form und Stellung des Scheidenteils der Gebärmutter ist auch die Beschaffenheit der Scheidenschleimhaut selbst, bzw. ihrer Absonderungsprodukte für die Frage der Sterilität von Bedeutung. Entzündungen der Vagina mit eitrigem Sekret töten die Spermatozoen ab oder behindern sie stark in ihrer Weiterwanderung. Auch aus der Tierzuchtlehre wissen wir, daß z. B. Stuten mit Scheidenkatarrhen nicht konzipieren können.

Da die Spermatozoen am besten in alkalischem Sekret gedeihen und da ihre Bewegungsfähigkeit von der Zusammensetzung des Scheidensekretes abhängig ist, werden alle Veränderungen seines Säuregehalts auf das Zustandekommen der Befruchtung ungünstig einwirken. Zu saures Sekret tötet die Spermien ab, — eine Tatsache, die für die Wirksamkeit antikonzeptioneller Mittel von größter Bedeutung ist. Eine ungünstige Zusammensetzung des Scheidensekrets finden wir bei allen Entzündungen der Scheiden- und Gebärmutterschleimhaut, aber auch bei Störungen der Ovarialfunktion (Infantilismus, Chlorose usw.), die eine ungünstige Änderung der Sekretmischung herbeiführen.

Erhöhtes Interesse für die Frage der Sterilität beanspruchen auch die Erkrankungen und Mißbildungen der Gebärmutter selbst.

Katarrhe, Entzündungen, Polypen der Schleimhaut können absolute Hindernisse für die Befruchtung werden. Am häufigsten erschwert die Endometritis (Schleimhautentzündung) auf gonorrhoischer Basis die Konzeption, wogegen die anderen Entzündungen der Schleimhaut an Bedeutung zurücktreten.

Es ist auch ohne weiteres klar, daß eine stark entzündete Uterusschleimhaut mit bedeutender eiteriger Sekretion keinen geeigneten Boden für die Anhaftung eines Eies abgibt, und daß dieses, wenn es in die Gebärmutterhöhle gelangt, in und durch den krankhaften starken Sekretionsstrom von der Schleimhaut abgetrieben und vernichtet wird.

Auch Wucherungen der Uterusschleimhaut ohne charakteristische Entzün-

dungserscheinungen sowie Änderungen im Zyklus des Aufbaus, die sich dadurch kundgeben, daß die monatliche Umwandlung zu schnell oder zu langsam abläuft — Vorgänge, die letzten Endes wiederum auf Störungen im Ovarialzyklus beruhen — stören die Einbettung des bereits befruchteten Eies und verhindern eine Schwangerschaft.

Sellheim[95] hat den Eindruck, daß derartige Schleimhautveränderungen insbesondere auch bei zwei Gruppen von Frauen der Unfruchtbarkeit zu Grunde liegen; und zwar unterscheidet er: a) die Gebärmutterveränderungen bei den zu lange brach gebliebenen, alten, zu spät zur Heirat kommenden Jungfrauen, und b) die infolge des Mißbrauchs der Gebärmutter entstandenen Veränderungen bei den Frauen, die lange Zeit antikonzeptionelle Methoden irgendwelcher Art angewendet haben.

Beides, sowohl das zu lange Brachliegen als auch das immer wieder vergebliche Vorbereiten der Schleimhaut trotz regelmäßigen Geschlechtsverkehrs ist, wie wir bereits im vorhergehenden betont haben, in so starkem Widerstreit mit dem natürlichen Verlauf der Fortpflanzungsfunktionen, daß es uns nicht zu wundern braucht, wenn der Körper darauf mit solchen abnormen Schleimhautveränderungen des Uterus und letzten Endes mit dauernder Sterilität reagiert.

* *

Verengung des Muttermundes, wie wir sie des öftern bei Unterentwicklung der Gebärmutter und bei Infantilismus antreffen, kann ebenfalls die Konzeption verhindern, doch scheint diese angeborene Enge nicht die wichtige Rolle zu spielen, die ihr von vielen Autoren zugeschrieben wird, da gewöhnlich noch andere Momente gerade dort, wo sich Verengungen vorfinden, die Sterilität verursachen (Konstitutionsanomalien wie Infantilismus, Asthenie, Intersexualität).

Als völlig konzeptionsverhindernd ist selbstverständlich der vollständige Verschluß des Halskanales zu betrachten. Man findet ihn gewöhnlich nach tiefgreifenden, schweren Entzündungen, Verletzungen oder Verätzungen des Halskanals durch besondere Eingriffe*).

* * *

Die praktisch wichtigste Rolle für das Zustandekommen der Sterilität bei direkter Schädigung des Genitalapparates spielt aber die entzündliche Erkrankung der Eileiter (Salpingitis), und zwar der durch eine Entzündung verursachte Tubenverschluß, der dem Ei den Eintritt in die Gebärmutterhöhle versperrt und dem Samen die Aufwanderung zum Ei unmöglich macht.

---

*) Siehe im Anhang zu diesem Kapitel unter VI.

Alle entzündlichen Erkrankungen an der Gebärmutter, am Beckenbauchfell, am Darm, an der Blase, am Blinddarm können zur Eileiterentzündung und damit zum Tubenverschluß führen, gleichgültig, ob sie von katarrhalischen oder eitrigen Vorgängen begleitet sind, gleichgültig, ob sie gonorrhoischer, septischer oder tuberkulöser Natur sind. Dieser Tubenverschluß, der meistens unter Mitbeteiligung des ebenfalls entzündlich veränderten Beckenbauchfells zustande kommt, schließt das Lumen des Eileiters völlig von der Bauchhöhle ab oder verengt (stenosiert) es so stark, daß es praktisch für die Einwanderung ein absolutes Hindernis darstellt.

Aber auch in den Fällen, wo es nicht zum Verschluß des abdominalen Tubenendes kommt, geht die Entzündung der Eileiter mit einer Zerstörung des für die Fortbewegung des Eies nötigen Flimmerepithels der Eileiterschleimhaut einher; ferner bilden sich oft Nischen und Abknickungen am Tubenrohr, die die Eiwanderung abschneiden. Kommt es doch einmal zur Befruchtung in der Tube selbst, so wird das besamte Ei gezwungen, Halt zu machen und sich in der Tube selbst anzusiedeln, was zu der so gefürchteten Eileiterschwangerschaft führt.

Wochenbetterkrankungen (einschließlich der Erkrankungen nach Abortus) und Gonorrhöe, das sind die beiden äußerst verderblichen Schädlichkeiten, die zur tubaren Sterilität führen und die Fortpflanzungsfähigkeit der Frau nach, bzw. schon vor der ersten Schwangerschaft vernichten*).

Septische Entzündungen der Tube mit Verschluß des abdominalen Tubenendes können auch bei nicht deflorierten Mädchen durch eine übergreifende Entzündung des Blinddarms oder des oberen Mastdarmteils zustande kommen und damit zur Sterilität führen. Auch tuberkulöse Entzündungen der Eileiter mit Vernichtung ihrer generativen Funktion sieht man des öftern bei jungen Mädchen, die früher irgendwo am Körper einen tuberkulösen Herd hatten. Ferner kann es auch im Verlauf einer Grippe zur Entzündung der Tubenschleimhaut und Verlegung des Eileiterdurchganges kommen. Und schließlich müssen die während der Menstruation aufsteigenden Infektionen mit „banalen" Bakterien (B. coli, B. mesentericus usw.) erwähnt werden, die ich in nicht all zu seltenen Fällen in den abgeschlossenen, entzündeten Eileitern bei Jungfrauen angetroffen habe.

* * *

Alle diese zuletzt genannten Erkrankungen treten aber an Häufigkeit weit zurück hinter der gonorrhoischen Entzündung der Tubenschleimhäute, die neben dem fieberhaften und dem kriminellen Abort das Hauptkontingent für die Sterilitätsfälle stellt.

---

*) Siehe im Anhang zu diesem Kapitel unter VII.

Schon im akuten Stadium der Gonorrhöe, wenn nur der Halsteil der Gebärmutter von der Infektion ergriffen ist, wird die Konzeption ganz bedeutend erschwert, ja fast stets unmöglich gemacht, da die Spermatozoen durch das reichlich fließende eitrige Sekret geschädigt oder vernichtet werden. Dasselbe gilt natürlich auch, wenn die Schleimhaut des Uteruskörpers mitergriffen ist. Erst im chronischen Stadium, wenn die Entzündungserscheinungen abgeklungen sind, kann wieder eine Konzeption zustande kommen. Im allgemeinen sehen wir aber, daß sowohl bei der chronischen Gonorrhöe selbst, wie auch in den Fällen, wo noch eine Schleimhautentzündung bestehen bleibt, trotzdem keine Gonokokken mehr vorhanden sind, sich nur schwerlich ein Ei in der geschädigten Schleimhaut einnistet, und daß somit die Fruchtbarkeit dieser Frauen auf Jahre hinaus erheblich herabgesetzt ist. Tritt dennoch einmal Schwangerschaft ein, dann haftet das Ei nicht richtig in der krankhaft veränderten Schleimhaut, so daß es nicht selten zur Unterbrechung der Gravidität in frühen Monaten kommt. Auch habituelle Aborte sind, wie Seitz[96] bemerkt, wenn sie nicht auf Syphilis oder Infantilismus beruhen, in vielen Fällen auf eine überstandene Gonorrhöe zurückzuführen.

Während nun die gonorrhoische Infektion des Uteruskörpers in den meisten Fällen nur bedingt zur Unfruchtbarkeit führt, so ist der Übergang der Infektionserreger aus dem Uterus auf die Eileiter, die Eierstöcke und das Beckenbauchfell fast gleichbedeutend mit sicherer Sterilität. Einzelfälle von Schwangerschaft nach Abklingen einer langjährigen doppelseitigen Entzündung der Eileiter und Eierstöcke bilden nur sehr seltene Ausnahmen von dieser Regel.

Das Übergreifen der gonorrhoischen Entzündung auf die Eileiter findet vorzugsweise im Anschluß an die Menstruation oder infolge von Blutanschoppung im Geschlechtsapparat (z. B. durch Exzesse in Baccho et in Venere) oder auch im Wochenbett (nach Geburt oder Fehlgeburt) statt, weil alle diese Zustände auf eine bestehende Infektion aktivierend wirken und einen latent gewordenen Prozeß zum Aufflackern bringen können.

Am häufigsten beobachten wir das Aufsteigen einer, sei es schon früher, sei es in der Schwangerschaft selbst erworbenen gonorrhoischen Infektion im Wochenbett. Wir nennen dann die daraus entstandene Unfruchtbarkeit eine sekundäre. Meist ist sie eine Einkindsterilität, die in ihrer praktischen Bedeutung die primäre gonorrhoische Sterilität noch um ein Beträchtliches übertrifft.

Soviel über die Gonorrhöe der erwachsenen Frau und ihre Auswirkungen auf die Fortpflanzungstätigkeit.

Eine besondere Beachtung in dieser Beziehung erfordert aber auch die Gonorrhöe im Kindesalter, die sich, wie man neuerdings beobachtet hat, noch

viele Jahre nach der Infektion verderblich auswirken kann. Wenn auch im allgemeinen die Kindergonorrhöe sich meist auf die Scheide, den Gebärmutterhals, die Harnröhre und den Mastdarm beschränkt, und wenn auch bis zur Pubertätszeit in der Regel eine Vernichtung der Keime durch Selbstimmunisierung des Körpers stattfindet, so gibt es doch Fälle, in denen mit dem Beginn der Menstruation ein Aufsteigen der Infektion eintritt, wodurch Sterilität verursacht werden kann (Vogt[97], Herschan[98], Fränkel[99], Van de Velde[100]).

* * *

Es bleibt uns bei der Besprechung der Ursachen der weiblichen Unfruchtbarkeit noch übrig, die Störungen im Eierstock selbst zu betrachten, da in manchen Fällen die Ursache der Sterilität gerade im Ovarium zu suchen ist.

Daß Entzündungen des Eierstocks durch Vernichtung des Keimepithels mit Zerstörung der Follikel zur Sterilität führen, ist leicht verständlich. Wenn keine reifen oder keine ungeschädigten oder überhaupt keine Eier mehr geliefert werden, ist eine Befruchtung unmöglich*). Auch die Einkapselung der Eierstöcke durch Verwachsungen, wie sie sich manchmal infolge von Tubenentzündung oder Beckenbauchfellentzündung einstellen, muß denselben Erfolg haben, weil diese Adhäsionen den bei dem Follikelsprung ausgestoßenen Eiern den Weg zur Tube versperren.

Außer Follikelabweichungen können auch Störungen in der Gelbkörper-Bildung Sterilität verursachen. Eine abnorm lange Dauer der Funktion des Corpus luteum („Corpus luteum persistens"), Entartung desselben, z. B. Corpus-luteum-Zysten (Halban[101], Fränkel[102]) verursachten Sterilität, weil sich, solange ein solcher Gelbkörper besteht, keine neuen Follikel bilden und keine Eier ausgestoßen werden können.

* * *

Mit der Erwähnung dieser Störungen haben wir die so verschiedenen Ursachen der weiblichen Unfruchtbarkeit so ziemlich erschöpft.

Wenn wir das Gesagte überblicken, so sehen wir, daß die vermeidbaren Ursachen der weiblichen Unfruchtbarkeit die unvermeidlichen überwiegen. Aborte und Gonorrhöe (bei Mann oder Frau) sind die Hauptursachen in der erstgenannten Gruppe, Infantilismus und andere Konstititionsanomalien in der zweiten.

Aber auch für den Infantilismus als unvermeidliche Sterilitätsursache gilt das Wort „unvermeidlich" nur mit einer gewissen Einschränkung, da es sich nicht von vornherein und in allen Fällen um eine so minderwertige Anlage handelt, daß sie nicht mehr beeinflußbar wäre, sondern um einen Zu-

*) Siehe im Anhang zu diesem Kapitel unter VIII.

stand, der, rechtzeitig erkannt, bis zu einem gewissen Grad doch noch reparabel ist, — was wir gewissermaßen auch von verschiedenen anderen, eine Sterilität bedingenden Konstitutionsanomalien sagen können.

So läßt denn diese Übersicht, trotz der fast deprimierenden Zahl der Ursachen der Sterilität des Weibes, doch einen optimistischen Schluß zu, — den Schluß, daß eine wirksame Bekämpfung der Unfruchtbarkeit durchaus möglich ist.

Diese wirksame Bekämpfung besteht vor allem in der Vorbeugung. — Die aber ist nur möglich, wenn Mann und Frau — besser noch: wenn alle, die genügend gebildet sind, um etwas von solchen Fragen verstehen zu können — über die Ursachen der Unfruchtbarkeit unterrichtet sind.

Damit kommen wir wieder auf den Ausgangspunkt der Betrachtungen, die wir am Anfang dieses Kapitels angestellt haben, zurück, wo wir die Bedeutung, die solche Erkenntnisse für das Lebensglück der Gatten und manchmal auch für die Harmonie der Ehe haben können, ins Licht gerückt haben.

Anhang zu Kapitel VI

I. *Über die Bedeutung des Vitamins E für die Fortpflanzung*

Neuerdings wird von verschiedenen Seiten die Bedeutung des Vitamins *E* für die Fortpflanzung betont.

Es findet sich außer in den erwähnten Produkten aus dem Pflanzenreich auch in gewissen tierischen Geweben, die zur menschlichen Nahrung herangezogen werden können: Eidotter, Rindsleber, gewisse Muskeln des Rindes und anderer Tiere (besonders vom Kopfe). Dieses Vitamin wird durch Erhitzung bei der Zubereitung vernichtet.

Der Genuß rohen Fleisches wird in der Regel als mit unserer Zivilisation unvereinbar betrachtet. Es gibt aber manche Kulturmenschen, die es gerne essen. Man kann sich fragen, ob dieser Wunsch nicht dem Instinkt der Erhaltung der Art (durch Zufuhr des *E*-Vitamins) entspringt. (Nach James J. Walsh, zitiert von J. G. Sleeswijk.)

II. *Schädigung der Frau durch Berufsarbeit*

Zu den Großstadtschädigungen gehört besonders auch die Berufsarbeit der Frau, die Form ihrer Erwerbstätigkeit, welche sich auf die Funktion der Keimdrüsen unheilvoll auswirken kann, sei es nun, daß diese Schädigung indirekt wirkt, indem sie den Körper schwächt und in dieser Weise zur Verödung der Keimdrüsen führt, oder daß sie einen direkten schädlichen Einfluß ausübt, indem sie gerade die Geschlechtsorgane in Mitleidenschaft zieht. Zu langes Stehen, Sitzen oder Bücken wirkt auf die Unterleibsorgane schädlich. Nach Max Hirsch[103] gehören zu den spezifischen Ursachen der Gesundheitsschädigungen durch die Frauenerwerbsarbeit die Verschlechterung der eingeatmeten Luft infolge von Überladung mit Staub und die Überfüllung der Arbeitsräume mit giftigen Gasen. Die wichtigsten dadurch entstehenden Krankheiten sind: Anämie, Chlorose und Tuberkulose, die alle zur Atrophie (Verödung) der Follikel führen. Arbeit während der Schwangerschaft disponiert zu Fehlgeburten. Besonders die durch die Bleiwirkung hervorgerufene Zahl von Aborten übertrifft die Zahl der durch Syphilis verursachten um ein beträchtliches. Bleivergiftungen dieser Art sehen wir bei der Metallbearbeitung (Buchdruckereigewerbe, Töpferei, Strohhutbleicherei, Kristallfabrikation, Metallbranchen). Viele Aborte sieht man auch bei Frauen, die in der Tabakindustrie beschäftigt sind.

Von sonstigen gewerblichen Giften, die die Fruchtbarkeit beeinträchtigen, wären noch die Quecksilbervergiftungen (Spiegelindustrie) und die chronische Schwefelkohlenstoffvergiftung (Gummiindustrie) zu nennen. Die letztere ist ganz besonders unheilvoll, weil sie die Eierstöcke zum völligen Einschrumpfen bringt.

Eine besondere Art der beruflichen Schädigung der weiblichen Fruchtbarkeit wird bei jenen Berufen der Frau gefunden, die mit besonderer Erschütterung des Körpers verbunden sind; es kommen hierfür Akrobatinnen und Tänzerinnen in Betracht. So sollen Schlangentänzerinnen dafür bekannt sein, daß sie konzeptionsunfähig sind.

Alle mit der Berufsarbeit der Frau verbundenen gesundheitlichen Schädigungen sind für die Fortpflanzungsfunktion umso verderblicher, je früher sie einsetzen. So sind es gerade die jungen Mädchen, die, wenn sie im Entwicklungsalter davon betroffen werden, in ihrer Konstitution so geschädigt werden, daß es später zu keiner Empfängnis mehr kommen kann, weil die Eierstockstätigkeit in generativer Beziehung erloschen ist.

III. Retroflexio uteri als Ursache von Sterilität

Die Retroflexio uteri (Knickung der Gebärmutter nach hinten) gibt an sich seltener, als man gewöhnlich annimmt, Veranlassung zur Unfruchtbarkeit. Die Störungen im örtlichen Blutumlauf, die manchmal mit ihr einhergehen, die Lageveränderungen der Eileiter, welche sie bedingt, und eventuell noch andere Begleitumstände (z. B. Katarrhe) können aber das Zustandekommen einer Befruchtung oder die Ansiedlung des Eies erschweren. Die Retroflexio kommt am meisten vor bei Frauen, die schon geboren oder wenigstens eine Fehlgeburt durchgemacht haben. Besteht sie schon früher, so ist in der Regel eine leichte Entwicklungshemmung im Spiel, die als solche schwangerschaftsbehindernd wirken kann. Auch Bänderverkürzungen (soweit sie nicht durch vorhergehende Entzündungen entstanden sind) und die spitzwinklige Anteflexion (exzessive Verstärkung der normalen Knickung der Gebärmutter nach vorne) sind Erscheinungen, die auf eine Störung in der Entwicklung der Geschlechtsorgane hinweisen, so daß auch dort die Möglichkeit gegeben ist, daß eine Schwangerschaft weniger leicht als sonst erfolgt. Besonders ist das auch der Fall, wenn der Scheidenteil der Gebärmutter, wie das bei Zuständen dieser Art nicht selten vorkommt, eine konische Form hat und als ein verhältnismäßig langer Zapfen, an dessen Spitze sich ein nur sehr kleiner Muttermund befindet, in die Vagina hineinragt. Eine direkte Einspritzung von Sperma in das Ostium ist dabei ebenso unwahrscheinlich, bzw. unmöglich wie eine Aufsaugung aus dem Spermasee; und daß der Zugang zu dem Halskanal den einzelnen Spermatozoen unter diesen Umständen auch nicht gerade erleichtert wird, versteht sich von selbst. Im übrigen ist zu bedenken, daß alle Lageveränderungen der Gebärmutter und namentlich auch die Retroflexio uteri sowohl die direkte Insemination wie die Aspiration von Sperma erschweren, wenn ihnen nicht durch eine geeignete Technik der Vergattung Rechnung getragen wird.

Risse im Muttermund entstehen fast nie anders als bei der Geburt — es sei denn bei einem forcierten Eingriff zur Ausräumung einer Fehlgeburt. Es handelt sich bei Unfruchtbarkeit infolge solcher Risse also meistens um Einkindsterilität. Auch Muttermundsrisse brauchen die Schwangerschaft nicht unmöglich zu machen; sie erschweren nur die Konzeption, meistens infolge des begleitenden Katarrhes.

Es ist aber klar, daß alle diese Abweichungen, die (mit Ausnahme vielleicht der zapfenförmigen Portio) an sich meistens nicht zur Entstehung einer Sterilität genügen, dazu Veranlassung geben, wenn zu gleicher Zeit Dyspareunie besteht.

IV. Zum Begriff „Masturbation"

Ich halte es für besser, die Selbstbefriedigung Masturbation (oder Ipsation — ein Wort, das aber von den meisten nicht verstanden wird —) zu nennen als Onanie, da eine dem letztgenannten Ausdruck ähnliche Bezeichnung, wie wir in Kapitel I gesehen haben, für andere Handlungen geschlechtlicher Art gebraucht wird. Überdies, was Onan tat, hatte mit Selbstbefriedigung nichts zu tun. Indessen — wie unrichtig der Ausdruck Onanie (für Selbstbefriedigung) auch ist, man kommt doch nicht drum herum, dieses Wort gelegentlich doch so zu gebrauchen.

Unter Selbstbefriedigung, Masturbation, haben wir die genitale Erregung und Entspannung ohne Zuhilfenahme eines Partners zu verstehen (wobei wir hier von der „mutuellen Masturbation" absehen).

Wenn ich in dem Text dieses Kapitels das Exzessive, die Unmäßigkeit also, der Masturbation als Ursache der Frigidität und Sterilität betonte, so habe ich das getan, um überängstliche Gemüter sofort zu beruhigen. Und ich wiederhole: Nur die unmäßig ausgeübte Masturbation kommt als Entstehungsursache der genannten Erscheinungen in Betracht.

V. Scheinschwangerschaft bei Menschen und Tieren

Speziell Häsinnen (Kaninchen), Hündinnen, Stuten, Ziegen und Mutterschweine zeigen diesen merkwürdigen Zustand der Scheinschwangerschaft. Die Täuschung ist so echt, daß die Tiere alle äußeren Zeichen einer Schwangerschaft aufweisen und sich so benehmen, als ob sie in Kürze gebären würden. Am Eierstock kommt es dabei zur Bildung eines Pseudo-Corpus luteum graviditatis, das Stoffe absondert, die dem Tiere dieses Gefühl, trächtig zu sein, geben. Auch die Frauen — die Erkrankung ist meist psychisch bedingt und entspringt dem heftigen Verlangen, ein Kind zu bekommen — zeigen äußerliche Schwangerschaftsmerkmale, werden stärker, der Leib und die Brüste schwellen an, die Periode bleibt monatelang aus und es werden quasi Kindsbewegungen gefühlt. Meistens werden gerade unfruchtbare Frauen von dieser Täuschung befallen, aber auch Frauen, die nur Mädchen geboren haben und sich sehnlichst einen männlichen Nachkommen wünschen, können davon betroffen werden. Die Entzauberung aus diesem Zustande durch den Arzt ist meist sehr peinlich und oft tragikomisch.

VI. Erworbene Veränderungen am Uterus als Ursachen von Unfruchtbarkeit

Verwachsungen und Verschlüsse der Gebärmutterhöhle sind des öfteren auch als Spätfolgen einer Auskratzung beschrieben worden, wo durch zu intensive Ausschabung der Halskanal verletzt und zur Narbenbildung angeregt wurde. Die Gefahr solcher Verletzungen ist besonders groß, wenn der Eingriff zum Zweck der Behebung einer Schwangerschaft vorgenommen wird. Wiederholte Auskratzungen können auch zu Schleimhautschwund und zu Narbenbildung in der Uterusschleimhaut führen und auf diese Weise den Mutterboden für die Einnistung des Eies zerstören.

Unter Umständen können auch Geschwülste wie Myome oder Schleimhautpolypen den Durchgang des Halskanales verlegen und so dem Samen den Eintritt in die Gebärmutterhöhle erschweren.

Eine interessante, aber noch nicht endgültig beantwortete Frage betrifft den Einfluß der Myomgeschwulsterkrankung auf das Zustandekommen der Unfruchtbarkeit. Daß Frauen, die Myome des Uterus haben, häufig — gewiß nicht immer! — kinderlos sind, ist eine sicher beobachtete Tatsache. Fraglich ist es aber, ob dieses Geschwulstwachstum nicht bloß so mit der Kinderlosigkeit zusammenhängt, daß sie beide von einer noch unbekannten Ursache ausgehen, die wahrscheinlich in einer abnormen Tätigkeit des Eierstockes zu suchen ist.

Ähnlich wie das Myom ist in dieser Beziehung eine andere Erkrankung der Gebärmutter zu bewerten, die auch in einem gewissen Zusammenhang mit Veränderungen der Eierstöcke steht: die nicht entzündliche Metritis, Gebärmuttermuskelveränderung, die gewöhnlich infolge chronischer Blutstauung der Unterleibsorgane entsteht. Fortgesetzter Coitus interruptus, exzessive Masturbation und andere zirkulationsstörende Einflüsse können dieses Krankheitsbild hervorrufen.

VII. Abortus und Unfruchtbarkeit

Die septischen Erkrankungen der Tube, bei denen meist der Eierstock mitbeteiligt ist, werden in der weitaus größten Zahl der Fälle durch unglücklich verlaufene Aborte verursacht. Statistische Untersuchungen zeigen, daß die Zahl der Aborte bei verheirateten Frauen aller Gesellschaftsschichten und Altersstufen in den letzten 10—15 Jahren ganz ungeheuer zugenommen hat[104]. Da die Abtreibung meist mit gefährlichen Mitteln versucht und in der Regel von unberufenen und ungeschulten Händen durchgeführt wird, so sind Infektionen und schwere Unter-

leibsentzündungen die gewöhnlichen Folgen. Peham[105] hat wie manche andere Autoren festgestellt, daß 90% aller Aborte kriminell sind, und daß jährlich eine große Anzahl junger, blühender Frauen, soweit sie nicht dabei zugrunde gehen, jahrelangem Siechtum und dauernder Unfruchtbarkeit zum Opfer fällt, welch letztere durch eiterige Entzündung der Eileiter, Bauchfellentzündungen und Tubenverschluß verursacht ist. Schon eine einzige Fehlgeburt kann, besonders dann, wenn sie fieberhaft verläuft, die Fortpflanzungsfähigkeit der Frau für immer zerstören.

VIII. Ovarielle Ursachen der Sterilität

Wir unterscheiden bei den ovariellen Ursachen der Sterilität die Anovulie (keine Eibildung) und die Dysovulie (Störung der Ei- und Follikelbildung).

Anovulie ist selten und wird nur bei schwerer Mißbildung der Geschlechtsorgane, bei Geschwülsten der Zirbeldrüse oder Nebenniere angetroffen.

Praktisch viel bedeutsamer ist die Dysovulie, die Störung der Follikeltätigkeit, wobei die Eier bereits geschädigt in die Tube gelangen. Entzündungen der Geschlechtsorgane, innersekretorische Störungen, Allgemeinerkrankungen können zur Bildung von nicht vollwertigen, befruchtungsuntauglichen Eiern führen. Als typisches Beispiel für einen fortpflanzungsuntüchtigen Eierstock läßt sich wieder das hypoplastische (ungenügend entwickelte) Ovarium anführen, das wir beim Infantilismus finden.

Kapitel VII

Die Unfruchtbarkeit der Frau

ZWEITER TEIL

Verhütung und Behandlung

Im allgemeinen ergeben sich die Maßnahmen zur Verhütung der Unfruchtbarkeit der Frau aus der Erkenntnis ihrer Ursachen.

Die Prophylaxe — die ja überhaupt nur in Frage kommt, wenn nicht von Geburt an ein absolutes Hindernis für eine spätere Konzeption vorliegt (angeborener Scheidenmangel, Fehlen der inneren Genitalien, Zwitterbildung usw.) — kann im allgemeinen nur dort Aussicht auf Erfolg haben, wo sie möglichst frühzeitig einsetzt. Besonders wichtig ist dies bei den mit Abweichungen der Menstruation einhergehenden konstitutionellen Störungen, die sich in der Pubertät und speziell in den Nachpubertätsjahren zeigen. Da es uns aber zu weit führen würde, die Hygiene der Pubertäts- und Jungmädchenzeit hier zu erörtern, sei lediglich darauf hingewiesen, daß dauernde Vernachlässigung der von der Hygiene diktierten Vorschriften gerade im Entwicklungsalter zur Verschlechterung der Allgemeinkonstitution und zu irreparabler Genitalschädigungen führen kann, die einer späteren Fortpflanzungstätigkeit hinderlich im Wege stehen. Es ist hier in erster Linie auf die Gefahren ungenügender Reinlichkeit besonders während der Menstruation hinzuweisen. Doch auch unzweckmäßiges Verhalten während der Menstruation, z. B. übertriebene Sportbetätigung, die manchmal auch noch bei Kälte und Nässe stattfindet; Springen, Tanzen, angestrengtes Schlittschuhlaufen, Reiten, sowie Erkältungen der Sexualorgane infolge ungenügender Körperbekleidung, können entzündlichen Prozessen an den Genitalorganen in der Jungmädchenzeit Vorschub leisten, und mit den Folgen dieser entzündlichen Prozesse hat der Arzt nicht allzuselten später in der Form von Unfruchtbarkeit zu tun. Unzweckmäßige Ernährung und Überbürdung mit körperlicher oder geistiger Berufsarbeit führen bei schwächlich veranlagten Mädchen leicht zu Ausbruch schwerer Konstitutionsstörungen, welche die Ovarialfunktion und damit die Fortpflanzungsfähigkeit für lange Zeit, wenn nicht für immer, in Mitleidenschaft ziehen; Eltern und Ärzte sollen dem Rechnung tragen. Chlorose und Tuberkulose, beides Krankheiten, die sich in den meisten Fällen durch ungeeignete Berufswahl merklich verschlimmern, werden durch geeignete Ernährung und durch Wechsel der Arbeitstätigkeit erheblich in günstigem Sinne beeinflußt.

Das Hauptgewicht der Prophylaxe muß aber auf die Bekämpfung der Fehlgeburten und der Geschlechtskrankheiten und ferner auf die rechtzeitige Erkennung und Behandlung des Infantilismus (Zurückbleiben der Geschlechtsorgane auf kindlicher Entwicklungsstufe) gelegt werden.

* *

Das Ansteigen des Infantilismus scheint — jedenfalls zum Teil — eine Folge der Anhäufung von Bevölkerungsmassen in den großen Städten zu sein (Siegel[106]), wo die geistige Kultur, das intellektuelle Schaffen, die falsche Ernährungsweise, das aufreibende Berufsleben eine Generation von Frauen hochzüchten, der die richtige körperliche Durchbildung fehlt, — und ein Geschlecht, das durch den ungeheuren Verbrauch an geistiger Energie körperlich so geschädigt wird, daß die Fortpflanzungsfähigkeit zu einem beträchtlichen Teil automatisch versiegt. Die durch diese unnatürlichen Lebensbedingungen in der ersten Generation entstandene konstitutionelle und sexuelle Minderwertigkeit pflanzt sich auf das nächste Geschlecht fort, verstärkt sich und erzeugt einen in dieser Beziehung verbrauchten Menschen- bzw. Frauentypus, der bereits unfähig zur Empfängnis geworden ist oder sich der Belastungsprobe einer Schwangerschaft nicht mehr gewachsen zeigt.

* *

Über die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten werden wir im nächsten Kapitel zu reden haben. Hier kann eine ärztliche Beratung vor der Eheschließung fast stets das drohende Unheil vermeiden. Männer, die früher eine Gonorrhöe überstanden haben, sollen, bevor sie den Entschluß zur Heirat fassen, genau untersuchen lassen, ob sie gonokokkenfrei und zeugungsfähig sind. Und für diejenigen, welche sich früher eine syphilitische Infektion zugezogen haben, gilt, mutatis mutandis, dasselbe.

Für einen ehrlich und anständig fühlenden Menschen ist das etwas so Selbstverständliches, daß es sich erübrigt, weiter darüber zu reden. Aber auch der nur egoistisch Denkende wird sich der vernunftsmäßigen Überlegung nicht verschließen können, daß er nicht allein seine Frau (und eventuell auch seine Nachkommen) den Gefahren der Erkrankung aussetzt, wenn er sich, ohne vollständig geheilt zu sein, verheiratet, sondern daß er dadurch auch sein eigenes Leben mit so viel Unannehmlichkeiten und Unglück beschwert, daß er weitaus besser tut, in dieser Beziehung so vorzugehen, wie es ihm schon von der Rücksicht auf die Lebensgefährtin diktiert wird. — Da ferner die Frauen, welche vor der Ehe eine Geschlechtskrankheit erworben haben, in der Jetztzeit — auch in jenen Schichten der Bevölkerung, wo das früher wenig oder gar nicht vorkam — keineswegs mehr selten sind, ist es

nicht überflüssig zu betonen, daß die hier an den Mann gestellte Forderung in nicht geringerem Maße auch für die Frau gilt.

Die Frage, wie sich die Heiratskandidaten vor unliebsamen Überraschungen in dieser Beziehung (auch in Hinsicht auf andere gesundheitliche Faktoren) schützen können, bildet ein Eheproblem für sich. Die Literatur, in welcher es behandelt wird, ist schon umfangreich, und es werden sowohl von staatlicher wie von privater Seite ernste Versuche gemacht, seiner Lösung näher zu kommen. Aber diese scheint mir noch in weiter Ferne zu liegen. Man kann sich ihr, meiner Meinung nach, nur mit der Zeit und nur durch unermüdliche Aufklärungsarbeit nähern. Denn die Hebung des Verantwortlichkeitsbewußtseins jedes einzelnen Menschen ist, besonders hier, weitaus mehr wert als jedwede Bescheinigung, die er vorzulegen hat.

Ich habe an verschiedenen Stellen der beiden ersten Bände die Frage der Auswechselung von Heiratszeugnissen oder, was an dessen Stelle sonst getan werden kann, besprochen und brauche das dort Gesagte hier nicht zu wiederholen. Was für das eine Paar richtig sein mag, ist es deshalb noch nicht für das andere. Hauptsache ist, daß die Heiratskandidaten ihre Tauglichkeit zur Ehe einer rechtzeitigen, d. h. ihrem Entschluß vorhergehenden Betrachtung unterziehen, und daß sie dabei ihre voraussichtliche Fähigkeit, gesunde Nachkommen zu erzeugen, mit an erster Stelle berücksichtigen. Es ist selbstverständlich, daß sie dabei des ärztlichen Rates bedürfen. Der Arzt wird seine Aufmerksamkeit insbesondere auf die An- bzw. Abwesenheit von Überbleibseln etwa vorhergegangener Geschlechtskrankheiten sowie auf den Zustand der Entwicklung, in dem sich die Geschlechtsorgane befinden, richten. Die diesbezüglichen Untersuchungen erfordern große Erfahrung und peinliche Genauigkeit; jeder, der sich in solchen Fragen Rat holen will, tut gut, das zu bedenken und dieser Genauigkeit allen möglichen Vorschub zu leisten.

* * *

Zur Prophylaxe der Sterilität gehört weiter auch eine richtige Belehrung beider Ehegatten über das Verhalten in der Hochzeitsnacht und beim Coitus. Über das ungeschickte oder brutale Vorgehen des männlichen Partners bei dem Deflorationsakt und über die Folgen solchen Vorgehens für die Fruchtbarkeit der Frau haben wir schon mehrfach gesprochen und darauf hingewiesen, daß der Coitus bei einer Virgo, wo die Nachhilfe der erfahrenen Frau fehlt, durch ungeschickte Manipulationen des Mannes zur Dyspareunie und sogar zum Vaginismus führen kann.

Ein schädliches Moment für die Fruchtbarkeit der Frau ist auch die übliche Hochzeitsreise, bei der die durch den gehäuften ungewohnten Ge-

schlechtsverkehr allzusehr in Anspruch genommenen Geschlechtsorgane der Frau mancherlei Erkrankungen ausgesetzt sind. Dazu kommen Schädigungen der gereizten und verletzten Teile durch Eisenbahnfahrten, durch ermüdende Fußpartien, durch Erkältung infolge häufigen Temperaturwechsels bei leichtester Bekleidung. Das alles kann zu einer Entzündung der Scheide und zu einem Gebärmutterkatarrh führen, die zu dauernden Genitalschädigungen Veranlassung geben können.

* * *

Nach Eintritt der Schwangerschaft ist eine vernünftige Schwangerschafts- und Wochenbetthygiene für die spätere Fruchtbarkeit der Frau von entscheidender Bedeutung, weil dadurch die Entstehung mancher sekundärer Sterilität verhütet werden kann. Besondere Beachtung verdient in dieser Beziehung die frühzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft, die nur allzuoft in sorgloser Weise als ein unbedeutendes Ereignis betrachtet wird.

Wie groß ferner die Gefahr ist, daß der kriminelle Abort mit allen seinen schlechten Chancen die Fruchtbarkeit der Frau zerstört, sei hier, weil es nie genug wiederholt werden kann, noch einmal erwähnt.

Zur Verhütung einer vorzeitigen Unterbrechung der Schwangerschaft, wobei stets die Gefahr einer sekundären Sterilität besteht, gehört auch die vernünftige Regelung des Geschlechtsverkehrs während der Zeit der Gravidität selbst. Wenn auch eine mit einer gewissen Vorsicht ausgeübte Vergattung für die normale Schwangere unschädlich ist, so führt ein brutal oder vehement ausgeführter Coitus doch sehr leicht zu Blutungen und zur Fehlgeburt. Das gilt speziell für konstitutionell schwache oder aus irgendeiner anderen Ursache zum Abortus veranlagte Frauen, unter denen wieder jene, die mit einem gewissen allgemeinen Infantilismus oder einer Unterentwicklung der Gebärmutter behaftet sind, in solcher Hinsicht besonders gefährdet sind. Vor allem gefährlich ist da erfahrungsgemäß die Zeit, wo sich, wenn keine Schwangerschaft bestände, die Periode eingestellt hätte. Pinard hat vor dreißig Jahren nachdrücklich auf diese Zusammenhänge hingewiesen, und seine Beobachtung, daß z. B. habituell abortierende Frauen wenn man ihnen in dieser Beziehung Schonung auferlegt, eher austragen, ist seitdem wohl von jedem Geburtshelfer, der auf solche Dinge geachtet hat, bestätigt worden.

Auch der Coitus in den letzten Schwangerschaftswochen und der ersten Zeit des Wochenbetts kann, wenn er nicht in schonendster Weise und unter Beachtung der größtmöglichsten Reinlichkeit stattfindet, für die Frau eine erhebliche Gefahr, speziell für ihre spätere Fruchtbarkeit, bedeuten. Denn

wenn es auch meiner Überzeugung nach unnötig ist, die Enthaltung vom Geschlechtsverkehr vor und nach der Geburt allzulang auszudehnen, so ist es doch gewiß, daß sowohl eine mechanische Beschädigung der weiblichen Geschlechtsorgane, als auch jede Verwundung, insbesondere aber die Einschleppung von Krankheits- oder Fäulniskeimen vermieden werden soll.

Ob nun diese Einschleppung durch die Hände der Frau selbst oder durch die der mit ihrer Behandlung oder Pflege betrauten Personen geschieht oder durch das eingeführte Geschlechtsglied des Mannes, ist einerlei. — Der Grundsatz, an den man sich halten soll, ist jedenfalls der, daß die Geschlechtsorgane der Schwangeren und der Wöchnerin nach Möglichkeit vor jeder Unreinlichkeit zu schützen sind, weil das Wochenbettfieber, das durch die Einschleppung von Krankheits- oder Fäulniskeimen entstehen kann, infolge der Schädigung der Eileiter und Eierstöcke, die dabei oft vorkommt, Unfruchtbarkeit zu verursachen vermag, — abgesehen noch davon, daß es das Leben der Frau gefährdet.

* * *

Grundbedingungen für eine erfolgreiche Behandlung der Unfruchtbarkeit der Frau sind: Feststellung der Tatsache, daß die Ursache der Sterilität nicht bei dem Ehemanne liegt, und genaue Erforschung der Ursachen bei der Frau selbst.

Diese Erforschung wird von folgender Fragestellung geleitet: 1. Ist die Keimbildung beeinträchtigt? Sind als Ursache dafür konstitutionelle oder entzündliche Erkrankungen der Eierstöcke verantwortlich zu machen? 2. Hat der Fruchthalter, die Gebärmutter, die nötige Größe und Reife, um dem befruchteten Ei den gewünschten Nährboden zu liefern und die Frucht bis zur Ausreifung zu beherbergen? 3. Sind Hindernisse vorhanden, die die Vereinigung von Ei und Samenzelle unmöglich machen? 4. Liegt eine Beeinträchtigung der Wollustempfindung vor, und welches sind ihre psychosexuellen Ursachen? 5. Bestehen vergattungstechnische Fehler und ist der Befruchtungstermin richtig gewählt?

Über alle diese Punkte hat sich der behandelnde Arzt erst die nötige Klarheit zu verschaffen, bevor er überhaupt zu einer Behandlung der Unfruchtbarkeit bei der Frau schreitet. Aber auch bei völliger Klarheit über all diese Punkte wäre es psychologisch und technisch unrichtig, sofort alle Register der gynäkologischen Therapie zu ziehen. Um so mehr ist das dort der Fall, wo es sich, wie so oft, um nicht ganz deutliche Ursachen handelt. Eine längere Beobachtungsdauer ist entschieden von Vorteil, — vor allem, weil dadurch manchmal eingreifende Behandlungen, die neben ihren Vorteilen

doch manchmal auch ihre Schattenseiten haben, vermieden werden können. So kann man z. B. bei verhältnismäßig jungen Frauen mit chlorotischer oder leicht infantiler Konstitution ruhig abwarten, ob nicht bei fortschreitender allgemeiner und genitaler Entwicklung in der Ehe eine Konzeption von selbst eintritt. Ein anderes Beispiel solcher Art bilden die Fälle, in denen allzuhäufiger Geschlechtsverkehr und Überschwemmung des weiblichen Körpers mit Spermastoffen die Ursache des Ausbleibens der Konzeption bilden, und wo der Erfolg nach einer längeren Trennung der Gatten von selbst eintritt.

Bei ernsten konstitutionellen Störungen, bei angeborenen und ererbten Minderwertigkeiten des Organismus und des Genitalapparates, wie z. B. bei schwerem Infantilismus, konstitutioneller Fettsucht, hochgradiger Asthenie, Blutdrüsenerkrankungen usw., wird schließlich jede Behandlungsmethode versagen. Hier schützt sich der Organismus, zweckbegrifflich gesprochen, von selbst, um nicht infolge einer Schwangerschaft endgültig zusammenzubrechen oder den Keim der Minderwertigkeit weiter zu vererben. Diese Fälle sind aber relativ selten und kommen kaum gerade wegen Sterilität in Behandlung, da diese Frauen meist keine Ehe eingehen. Viel häufiger liegt die Sache so, daß es sich um leichtere, noch reparable konstitutionelle Abweichungen handelt, die erst nach Eingehen der Ehegemeinschaft manifest werden und Abhilfe verlangen. Hier besteht die begründete Hoffnung, durch zielbewußte Maßnahmen einen Erfolg zu erreichen, wenn die betreffende Frau (und ihr Gatte!) die Geduld aufbringt, ihn abzuwarten. Es können da vor allem jene Mittel in Anwendung gebracht werden, die geeignet sind, den Allgemeinzustand zu heben und damit auch die in der Regel im Wachstum zurückgebliebenen oder ungenügend funktionierenden Geschlechtsorgane zur regelmäßigen Wirksamkeit anzuregen. Als solche kommen in Betracht: gesunde, zweckmäßige Lebensweise, kräftige Ernährung, Wechsel des Ortes oder des Klimas, Aufenthalt und Betätigung im Freien, Aufenthalt im Hochgebirge oder am Meere, Sport, Gymnastik, Badekuren, Eisen- und Arsenkuren, Behandlung mit Organpräparaten.

Dabei darf, was Sport und Gymnastik anbetrifft, nicht vergessen werden, daß sie im richtigen Maß betrieben werden sollen. Übertreiben der sportlichen Betätigung oder unrichtige Auswahl der Art des Sportes oder der Gymnastik stiften mehr Schaden als Nutzen. Ich habe bei verschiedenen jungen Mädchen, die nicht kräftig genug waren, um z. B. angestrengt Hockey zu spielen, aber doch mitmachen wollten, Schädigung des Allgemeinzustandes und des Herzens gesehen, die erst nach Jahren behoben wurden. Die Herztätigkeit ist in den Fällen, wo Sport zur Kräftigung eines konstitutionell schwachen Körpers empfohlen wird, besonders zu überwachen; denn gerade bei derartigen Zuständen ist erst recht auch das Herz nicht vollwertig.

Was hier von Sport und Gymnastik gesagt ist, gilt ebenfalls für körperliche Betätigung anderer Art (ja in vielen Fällen auch für angestrengte geistige Arbeit). Auch der Aufenthalt im Hochgebirge muß dosiert werden, sowohl in bezug auf die Höhenlage, die Dauer des Aufenthaltes, die Lebens- und Betätigungsweise als auf den Übergang von der Niederung in die Berge und umgekehrt. Das wird heutzutage, wo das Leben jagt und die bequemen Verkehrsmittel zum schnellen Ortswechsel verlocken, allzuoft vergessen.

Badekuren*), Seebäder usw. müssen nicht weniger sorgfältig ausgesucht und überwacht werden. Aber die Sorgfalt der Wahl soll dem Wert der Kur für die Gesundheit, nicht Mode- und Vergnügungszwecken unterstellt werden.

So sind alle die oben aufgezählten Mittel zur Besserung des Allgemeinzustandes ebenso wie alle anderen Heilmittel nur dann zu empfehlen, wenn sie von dem kompetenten Arzt sorgfältig ausgesucht, dosiert und überwacht werden**).

* *

Die Organotherapie soll durch künstliche Einverleibung von spezifisch wirksamen Drüsensubstanzen, wie des Eierstocks oder seiner Follikel (Ovoglandol, Menformon usw.), der Schilddrüse (Thyreoidin, Thyroxin usw.), der Nebenniere (Adrenalin), der Hypophyse (Vorderlappen), die fehlende, gestörte oder mangelhafte Funktion einer endokrinen Drüse (Drüse mit innerer Sekretion) ersetzen und diese Drüse gleichzeitig zu einer regelmäßigen Funktion anregen. Die größten Aussichten, um sich durchzusetzen, haben wohl Menformon (Laqueur, Zondek und Aschheim) und das Hypophysen-Vorderlappen-Hormon Prolan (Zondek).[108]

Auch Zusammenstellungen solcher Hormonpräparate aus Ovarium, Pan-

---

*) Von den Badekuren kommen besonders die Mineral-Moorbäder in Betracht. Eine auf sorgfältige Diagnostik beruhende, gut geleitete Kur kann auch bei langer Dauer der Unfruchtbarkeit noch das erhoffte Resultat geben. Worauf die Wirkung der Kur beruht, steht indes nicht fest. Zweifelsohne spielt die Rückwirkung der Hebung des Allgemeinzustandes auf die Funktion der Fortpflanzungsorgane eine wichtige Rolle, doch ist es ebenfalls wahrscheinlich, daß es unter gewissen Umständen gelingen kann, Hindernisse, welche die Eileiter unwegsam gemacht haben, zum Verschwinden zu bringen.

**) Schließlich wollen wir hier der homöopathischen Therapie der weiblichen Unfruchtbarkeit gedenken. Bis vor wenigen Jahren ist sie in der deutschen Literatur nie ernstlich berücksichtigt worden. Es verdient daher Beachtung, daß Richard Haehl, der besonders gute praktische Erfolge in der Sterilitätsbehandlung aufzuweisen hat, in einem lesens- und beachtenswerten Buch[107] den Standpunkt und die Weise des Vorgehens des nach diesem System arbeitenden Arztes klargelegt hat. Inzwischen wird es auch hier wohl nicht anders sein als bei der Anwendung so mancher ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungssysteme, nämlich daß die Erfolge vor allem den Kenntnissen und dem Können des Arztes, der das Verfahren handhabt, zu verdanken sind.

kreas, Schilddrüse, Nebenniere, Hypophyse (Vorderlappen) in verschiedenen Kombinationen untereinander oder die Verbindungen von solchen Hormonpräparaten mit anderen Stoffen werden angewendet. So hat Iwan Bloch ein Präparat (Thelygan genannt) angegeben, das aus Ovarial-, Thyreoid- und Hypophysenhormon mit Calcium und Yohimbin kombiniert besteht. Auch die Bindung an Eisen (Ovaradentriferrin) ist beliebt und wird zur Stimulierung und Wachstumsanregung der Geschlechtsorgane herangezogen.

* *

Zur Korrektur des gestörten Zyklusablaufes im Ovarium bei konstitutionellen Störungen und der damit verbundenen Sterilität ist von verschiedenen Seiten die Eierstock-Reiz-Schwachbestrahlung mit Röntgenstrahlen empfohlen worden. Das Ovarium soll auf diese Weise zur Bildung von vollwertigen Follikeln und Gelbkörpern angeregt und zur Ausstoßung von reifen, befruchtungsfähigen Eiern veranlaßt werden, wobei zugleich auch auf die Gebärmutter ein wachstumfördernder Reiz ausgeübt werden soll.*) Wenn ich auch nicht in Abrede stellen will, daß eine derartige Reizbestrahlung einen gewissen Erfolg haben kann, so möchte ich die Methode besonders dort, wo man auf Erzielung der Fruchtbarkeit ausgehen will, doch nicht empfehlen. Die Dosierung der Bestrahlung ist schwierig; der Grad der Empfindlichkeit ist individuellen Schwankungen unterworfen. Dabei wissen wir, daß aus durch Röntgenbestrahlung geschädigten Eiern verkümmerte Individuen hervorgehen können. So besteht meines Erachtens in zwei Richtungen Gefahr, daß die Röntgenbestrahlung in Fällen dieser Art sehr unliebsame Folgen haben kann: Erstens ist es möglich, daß man unabsichtlich eine zu große Dosis verabfolgt und den Eierstock erst recht funktionsuntüchtig macht. Und zweitens: Man kann nicht sicher sein, daß, wenn es gelingt, der Frau in dieser Weise zur Schwangerschaft zu verhelfen, das Produkt dieser Schwangerschaft nicht im Keime geschädigt ist.

* *

Bei infantilem Zustand der Genitalorgane gelingt es mittels der nichtoperativen Therapie manchmal, schwere Formen, die in der Ehe so gut wie sicher steril geblieben wären, bei jungen Mädchen (gemeint sind nicht all zu junge, sagen wir von 19 bis 23 Jahren; bei noch jüngeren wird der Rückstand oft von selbst nachgeholt) zu heilen und die Geschlechtsorgane soweit zum Wachstum anzuregen, daß der Genitalinfantilismus schließlich in der

*) Siehe im Anhang zu diesem Kapitel unter I.

Ehe völlig zur „Ausheilung" gelangt (Van de Velde [109]). Für die Behandlung solcher Fälle kommen drei Methoden in Betracht: Verabfolgung von Eierstockpräparaten (eventuell in Kombination mit anderen Hormonen*), siehe oben), Diathermie und Vibrationsmassage.

Die beiden erstgenannten Verfahren üben aller Wahrscheinlichkeit nach einen wachstumsanregenden Einfluß auf den ganzen Genitalapparat aus, während die (durch den Mastdarm hindurch geübte, also nicht geschlechtlich reizende!) Vibrationsmassage nur am Uterus direkt angreift und die Eierstöcke und die übrigen Geschlechtsorgane nur mittelbar beeinflußt. Der Erfolg dieser Hypoplasiebehandlung zeigt sich nicht nur in Form einer deutlichen, bleibenden Vergrößerung der Gebärmutter, sondern auch in anderer Weise. Hat man Gelegenheit, schon bei Virgines diese Behandlung anzuwenden, so sieht man in der Regel die in solchen Fällen bestehenden Menstruationsstörungen verschwinden, während die allgemeine Entwicklung des Körpers sowie der Gesundheitszustand sich derartig auffallend bessern, daß es nach dem Eingehen einer Ehe (die durch die aktive Betätigung der Geschlechtsorgane einen weiteren günstigen Einfluß ausübt) meistens zur Konzeption kommt. Wenn die Schwangerschaft dann auch nicht sogleich ausgetragen wird, so bildet sie doch den Reiz zur letzten vollständigen Entwicklung des Uterus, so daß das nächste oder schlimmstenfalls das übernächste Konzeptionsprodukt ausgetragen wird.

* *

Lageveränderungen, d. h. insbesondere Knickung der Gebärmutter lassen sich bei beweglichem Uterus durch Aufrichten desselben und Einlegung eines Stützpessars**) leicht korrigieren, und man erlebt nicht selten, daß es auch durch die bloße Lagekorrektur ohne Pessaranwendung sofort zur Konzeption kommt. Die Erklärung läßt sich meines Erachtens nicht allein darin finden, daß mit der Aufrichtung auch die Begleitumstände (die manchmal wichtiger sind als die Knickung selbst) sich im günstigen Sinne ändern, sondern vor allem in der Tatsache, daß der Muttermund in der normalen Lage eine für die Spermienaufnahme günstigere Stellung einnimmt als bei Bestehen der Knickung; was sowohl für die direkte Insemination als auch für die anderen Arten der Spermaaufnahme gilt. Im übrigen kann auch bei bestehender Retroflexion durch eine diesem Umstand angepaßte Technik der

---

*) Wahrscheinlich wird das Prolan berufen sein, auch hier eine hervorragende Rolle zu spielen, doch sind die klinischen Versuche mit diesem Präparat noch nicht so weit gediehen.

**) Siehe im Anhang zu Kapitel VII und VIII unter II.

Vergattung (z. B. in Überstrecklage) die direkte Insemination gefördert werden. Und dasselbe gilt auch für andere Lageabweichungen der Gebärmutter.

* *

Dem Abfließen des Spermas aus dem abgeflachten hinteren Scheidengewölbe bei leichtem Infantilismus der Vagina läßt sich durch eine geeignete Lage beim Coitus abhelfen. Am besten findet die Vergattung in der mäßigen Beugelage statt, doch muß hier abermals vor heftigem Stoßen mit dem Phallos gewarnt werden. Auch eine in irgendeiner Weise erzielte Beckenhochlagerung kann bewirken, daß das abfließende Sperma in der Nähe des Muttermundes bleibt; die Ausführung des Aktes gestaltet sich aber unter diesen Umständen — d. h. bei Beckenhochlagerung der Frau — einigermaßen schwierig.

Die in der Regel für solche Fälle vorgeschriebene „horizontale Lage mit erhöhtem Kreuz" genügt nämlich nicht und wird noch dazu meistens nicht einmal richtig eingenommen.

Eventuell ist auch ein Versuch mit der Einführung von „spermatotaktischen", d. h. samenanziehenden, in diesem Falle eher samenfesthaltend wirkenden Mitteln zu machen, die in einem zähhaftenden schleimigen Vehikel gegeben und in irgend einer Weise (z. B. mittels einer Art Spritze) möglichst hoch in der Scheide deponiert werden müssen. Als solche Mittel kommen Blutserum, Eiweiß-Zucker-Glyzerinlösung, schwache (besonders kohlensaure) alkalische Lösungen in Betracht (die Zuckerlösung 5 bis 10prozentig mit Kalium kaustikum 1:1000 bis 1:2000). Die letztgenannten Mittel können zweckmäßigerweise ebenfalls zur Anwendung gelangen, wenn die Zusammensetzung, bzw. die Reaktion des Scheidensekretes den Spermatozoen nicht zusagt. Die Fälle dieser Art sind häufiger, als gewöhnlich angenommen wird. Meistens handelt es sich dabei um ein zu saures Scheidensekret, das die Spermatozoen abtötet oder jedenfalls ihre Bewegungsmöglichkeit hindert. Will man derartigen Zuständen mit einfacheren Mitteln begegnen, so kann man versuchen, den zu sauren Scheideninhalt mit alkalischen Spülungen (Soda- oder Natriumbikarbonatlösungen) zu neutralisieren.

* *

Sind Entzündungen der Scheide oder der Uterusschleimhaut die Ursache der Sterilität, so muß eine entsprechende Lokalbehandlung eingeleitet werden. Auf die dabei in Betracht kommenden Behandlungsmethoden, die sich in der Regel sehr langwierig gestalten, können wir hier nicht eingehen.

* *

Der durch ständigen Mißbrauch der Geschlechtsorgane, d. h. durch immer abnorm verlängerten, durch chronisch zu oft wiederholten, durch gewohnheitsmäßig unterbrochenen Coitus oder auch durch exzessive Masturbation herbeigeführte Krampf (oder auch Entzündung und Schrumpfung) der hinteren Bänder der Gebärmutter*), der schon wegen der Schmerzen einen normalen Ablauf der Vergattung unmöglich macht und die Aufnahme des Samens verhindert, kann verschieden behandelt werden. Abstellung aller schädlichen chronischen Reize ist die Hauptsache. Weiter kommen krampflösende Mittel, wie die Einführung von Mastdarmzäpfchen mit Papaverin oder Belladonna (besonders in der Form von Bellafolin) in Betracht. Von der sehr vorsichtigen Dehnung der Bänder mittels Vibrationsmassage vom hinteren Scheidengewölbe oder besser noch vom Mastdarm aus habe ich besonders gute Erfolge gesehen. — Indessen dürfen wir nicht vergessen, daß in den meisten Fällen dieser Art psychische Faktoren mit im Spiele sind.

* *

Recht schwierig ist die Behandlung der typisch psychosexuellen Störungen, die zur Sterilität Veranlassung geben. Hier kann selbstverständlich nur eine sachgemäße Aufklärung oder seelische Beeinflussung und Behandlung durch Persuasion, Wachsuggestion, Psychoanalyse, Individualanalyse, oder in gewissen Fällen auch durch Hypnose, Abhilfe schaffen und die Frigidität, die Dyspareunie oder den Vaginismus, welche die Konzeption erschweren oder verhindern, beseitigen. Gelingt es in solchen Fällen, die Frau zum normalen Geschlechtsleben zu erwecken oder zurückzuführen, so ist meist auch Schwangerschaft zu erzielen. Eine Behandlung dieser Art darf nur einem in der Psychotherapie geschulten Arzt anvertraut werden.

Die Tatsache aber, daß derartige psychosexuelle Störungen sehr häufig bei solchen Frauen auftreten, die auch örtliche oder konstitutionelle Abweichungen (wie z. B. Infantilismus der Geschlechtsorgane) zeigen, macht es nötig, zu erwägen, ob in diesen Fällen auch eine entsprechende Lokalbehandlung anzuwenden ist. Ich halte es für richtig, die Entscheidung in dieser Beziehung dem Psychotherapeuten zu überlassen, weil die psychischen Störungen und damit die psychische Behandlung weitaus das Wichtigste sind. — Selbstverständlich ist es für die Patientin am günstigsten, wenn ihr Gynäkologe zu gleicher Zeit ihr Psychotherapeut sein kann. Doch gibt es bis heute nur eine kleine, wenn auch wachsende Zahl von Ärzten, die beide Disziplinen beherrschen. Indessen unterliegt es keinem Zweifel, daß in ge-

*) Ligamenta sacro-uterina, Mm. retractores uteri (in Figur III in Band I mit E angedeutet).

eigneten Fällen von Frigidität und Dyspareunie die Psychotherapie in wirksamer Weise durch medikamentöse oder (und) lokale Behandlung unterstützt werden kann. Von den Medikamenten möchte ich in dieser Beziehung die Phosphor- und besonders die Strychninpräparate hervorheben und von den örtlichen Maßnahmen die Kohlensäure-Sitzbäder. Ferner ist es selbstverständlich, daß der Ehemann vom Arzt genau darüber zu belehren ist, wie er sich seiner Frau gegenüber am besten zu verhalten hat.

Auch bei gewissen Formen des Vaginismus (Krampf des Scheideneinganges, der ein fast absolutes Konzeptionshindernis darstellt) ist eine kombinierte Lokal- und Psychotherapie oft von Erfolg begleitet. Die Lokaltherapie besteht — wenn nicht die wirksamere, schneller zum Ziel führende und dadurch für gewisse nicht operationsscheue Patientinnen vorteilhaftere operative Methode gewählt wird — in einer Dilatationsbehandlung durch mehrfach wiederholtes Einlegen von Röhrenspiegeln oder Dilatatoren. Am besten verwendet man Metallstifte, die eine Stunde in der Scheide liegen bleiben. Neben dieser lokalen Therapie geht die seelische Behandlung, welche die zwangsmäßig fixierten Krampf- und Abwehrmechanismen beseitigen soll, einher. Wie Walthard, den ich schon oft zitiert habe, wünscht, soll eine solche Kranke zu einer vernunftgemäßen Stellungnahme gegenüber dem seelischen Trauma gebracht werden, damit sie selbst die abnormen Mechanismen ihres Leidens erkennen und beseitigen kann. Ferner müssen Hemmungsübungen stattfinden, die dem Beckenbodenkrampf entgegenarbeiten; sie bestehen darin, daß die Muskulatur der Bauchpresse in Aktion gesetzt wird. Übrigens sind die meisten dieser Fälle rein oder fast rein psychisch bedingt. Und da wird der Versuch einer örtlichen Behandlung am besten völlig unterlassen.

* * *

Zur nicht operativen Behandlung der Unfruchtbarkeit gehört auch die Bekämpfung und Vermeidung des habituellen Abortus. Beim Infantilismus, wo der Grund für die (häufig vorkommende) frühzeitige Abstoßung der Frucht in einer Funktions- und Tragschwäche des Fruchthalters liegt, wird es durch die schon erwähnte allmähliche Wachstumsanregung und weiter durch Ruhigstellung der Gebärmutter während der kritischen Zeiten, allmählich zum Austragen lebensfähiger Kinder kommen. Liegt Syphilis als Ursache vor, so wird die spezifische Therapie dieser Krankheit zum Ziele führen. Ist der Grund im Versagen der Schilddrüse gelegen, die den Ansprüchen der Schwangerschaft nicht mehr genügt, so wird eine entsprechende Organotherapie (Thyreoidintabletten) von Nutzen sein. In ätiologisch un-

klaren Fällen kann eine Eisenkur oder vor allem die Jodkalitherapie zum Ziel führen; denn meistens liegt dann doch latente Syphilis vor, und auch da, wo es nicht gelingt, irgend einen Anhaltspunkt für die Anwesenheit von Resten dieser Krankheit zu finden, sieht man gar nicht selten einen durchschlagenden Erfolg von der Anwendung dieses Medikaments während der beginnenden Schwangerschaft (zweckmäßigerweise mit Bettruhe in der „Menstruationszeit" kombiniert).

Kapitel VIII

Die Unfruchtbarkeit der Frau

DRITTER TEIL

Die operative Behandlung der Sterilität

Kommen wir mit der nicht-operativen Behandlung nicht zum Ziele, oder ist diese von vornherein aussichtslos, so müssen wir bei einer gewissen Gruppe von Sterilitätsfällen die operative Behandlung zu Hilfe nehmen. Sowohl bei mechanischen Hindernissen im Genitalkanal, wie auch bei konstitutionellen Erkrankungen bestimmter Art und bei Veränderungen im Geschlechtsapparat der Frau, welche durch Entzündungen verursacht sind, werden wir unter gewissen Bedingungen gezwungen, operativ vorzugehen, wenn wir eine Befruchtung ermöglichen wollen.

Zur Erleichterung der Konzeption bei Verengungen des äußeren Muttermundes und des Gebärmutterhalskanals genügt schon oft eine einfache Sondierung, um eine jahrelang bestehende Sterilität zu heilen. Nicht selten ist es aber nötig, das zu enge Ostium einzuschneiden, um eine genügende Erweiterung zu erhalten; anstatt der Einschnitte nach beiden Seiten, die gewöhnlich (sogar viel zu oft!) gemacht werden, ist die Spaltung der unteren Muttermundslippe nach Chrobak zu bevorzugen. In anderen Fällen wieder, z. B. beim Infantilismus des Halsteiles, kann eine mäßige Erweiterung mit Metalldilatatoren und „Ausbügelung" der Schleimhautfalten mit diesen Stiften, eventuell von einer Auskratzung der Uterusschleimhaut gefolgt, das gewünschte Resultat bringen. Die Dilatation (nicht die Auskratzung) soll einige Male, mit Zwischenräumen von etwa drei Monaten, wiederholt werden. Bei stärkeren Verengungen des Muttermundes wird eine Diszission (Ausschneidung) jener Stelle angeschlossen. Auch länger dauernde Erweiterungen mittels Quellstiften werden bisweilen mit Erfolg versucht.

Zum Öffnen und Offenhalten des — seiner Meinung nach gelegentlich auch durch Krampf infolge von „schwerer Nervosität" — verengten Halskanals hat Nassauer[110] einen, von ihm „Fructulet" genannten, Hohlstift konstruiert, ein Instrument, „das in die Gebärmutter eingelegt, verhindert, daß sich diese beim Verkehr mit dem Manne zusammenzieht, und das den männlichen Samen zwingt, in die Gebärmutter einzufließen."*) Selbstver-

---

*) Zitiert nach „Des Weibes Leib und Leben", S. 121—122.

J. L. Audebert[111] hat übrigens eine ähnliche Behandlungsweise empfohlen, die ihm in einem gewissen Prozentsatz der Fälle gute Resultate gegeben hat.

ständlich kann dieses Fructulet, da es wie ein Fremdkörper im Uterus liegt, leicht zu Schädigungen des Halskanals, zu Druckgeschwüren und zu Infektion des Uterusinnern führen. Aus diesem Grund ist eine ständige ärztliche Kontrolle nötig, mindestens alle vier Wochen, um die Zeit der Menstruation. Vaginale Spülungen mit Milchsäure oder Alaun müssen den Ausfluß beseitigen, das Instrument muß gewechselt und gereinigt und darf nur dann wieder eingelegt werden, wenn sich keinerlei Entzündungserscheinungen zeigen.

Man sieht aus diesen Vorschriften, daß der Apparat im allgemeinen längere Zeit liegen bleiben soll, und die damit verbundenen Nachteile und Gefahren gehen auch schon aus dem Gesagten hervor.

Die Methode hat denn auch starke Gegner. Und wer das von mir im vorhergehenden Ausgeführte richtig verstanden hat, wird sich wohl nicht darüber wundern, daß auch ich sie für mit so vielen Nachteilen verbunden halte, daß ich mich nicht traue, sie in dieser Form zu empfehlen.

Besteht nun aber keine Möglichkeit, die günstigen Erfolge von denen Nassauer berichtet, auch zu erzielen, ohne die Gefahren mit in Kauf nehmen zu müssen? — Ich glaube doch! Und zwar dadurch, daß man das Instrument, statt es lange liegen zu lassen, jedesmal nur während kurzer Zeit an Ort und Stelle beläßt*). Ob das einen Tag oder ein paar Tage sein müßte, könnte erst die Erfahrung lehren, und wird auch von dem jeweiligen Fall abhängen. Ich muß gestehen, daß ich mehr für einen oder für wenige als für mehrere Tage bin.

Meine Anregung geht dahin, in geeignet erscheinenden Fällen den Versuch zu machen, das „Fructulet“ oder einen ähnlichen Hohlstift zur Zeit des Konzeptionsoptimums in den Gebärmutterhals einzulegen; ein- oder zweimal den Coitus in solcher Stellung und Haltung ausführen zu lassen, daß der äußere Muttermund mit der Hohlfläche des Instruments sich möglichst an tiefster Stelle befindet; die Frau aufzufordern, möglichst lange (wenigstens eine halbe Stunde) in dieser Haltung zu verharren; und am nächsten Morgen das Instrument wieder vom Arzte entfernen zu lassen. — Daß derartige Versuche nur unter Anwendung größter Reinlichkeit vorgenommen werden dürfen und überhaupt auf solche Paare beschränkt werden müssen, bei denen vorher ein genügender Reinlichkeitsgrad der Geschlechtsorgane festgestellt wurde, betrachte ich als selbstverständlich.

Ein anderes Verfahren zur mechanischen Erweiterung des Halskanals und des inneren Muttermundes bei infantilem oder verengtem Uterus stellt

---

*) Zangemeister[112] empfiehlt zum Offenhalten der Zervix ein Zervixdrainrohr, welches eine Woche liegen bleibt. Hamm legt einen dem Nassauerschen nahestehenden Apparat ein, den er aber nur 8 Tage liegen läßt.

die Fehlingsche[113] Spülkur dar, die zwei- bis dreimal wiederholt werden muß. Sie besteht darin, daß, nachdem der Halskanal vorher mit Metallstiften auf die nötige Weite gedehnt worden ist, ein besonders gearbeitetes Glasrohr unter aseptischen Vorsorgen in den Uterus eingeführt wird und drei Tage liegen bleibt. Nach Entfernung des Rohrs wird die Uterushöhle mit 10prozentiger Formalinlösung gespült, um eine Reizung der Schleimhaut zu verhindern und ihre Flüssigkeitsabsonderung einzuschränken. H. R. Schmidt[114] hat mit dieser Therapie 33 % Erfolge erzielt, und zwar in Fällen von sterilen Ehen, in denen bisher alle ärztliche Kunst versagt hatte.

* *

Die Therapie der Unfruchtbarkeit verursachenden chronischen Entzündung und Wucherung der Gebärmutterschleimhaut besteht in ihrer operativen Entfernung durch Ausschabung, mit der nach Art eines scharfen Löffelchens gebauten Küvette. Da die krankhaft veränderte Uterusschleimhaut keinen geeigneten Nährboden für die Einnistung eines befruchteten Eies darstellt, kann man durch ihre in dieser Weise erfolgte Entfernung die Bildung einer neuen gesunden Schleimhaut anregen und damit einen vollen Erfolg erzielen.

Polypen und Myome des Halsteiles, die Konzeptionshindernisse bilden, müssen operativ abgetragen werden.

* * *

Dort, wo infolge der ersten Geburt die Muskeln des Dammes (und der Scheide) teilweise oder ganz zerrissen sind, kann es durch Infektion mit Darmbakterien vom After her leicht zu Katarrhen und Schleimhautentzündungen kommen, wodurch Einkind-Sterilität verursacht wird. Außerdem läuft bei defektem Scheidenschlußapparat das Sperma sofort nach dem Coitus wieder ab, was ebenfalls einer Befruchtung nicht förderlich ist. Solch ein defekter Damm muß also auf operativem Wege wiederhergestellt werden.

Sind die Muskeln des Beckenbodens überdehnt oder mangelhaft innerviert, so können sie der Elektrotherapie, der Massage (per rectum) oder der Muskelübungstherapie unterzogen werden. Nach Walthard soll letztere in rhythmischem Heben des Kreuzes und gleichzeitiger Kontraktion der Beckenbodenmuskulatur bestehen. Reifferscheid[115] kombiniert diese Übung mit bestimmten Widerstandsbedingungen. In Kapitel IV, V und IX von Band I sowie in Kapitel V dieses Buches haben wir uns mit der Bedeutung richtiger Übung des Beckenbodenmuskelapparats für die Förderung der Befruchtung befaßt.

Geschwülste an den äußeren Geschlechtsorganen, wie Fettgeschwülste,

Zysten usw., sowie Zysten der Bartholinischen Drüsen, müssen operativ entfernt werden. Der Erfolg ist oft verblüffend.

Ein rigides (hartes), schmerzhaftes oder infolge seiner lederartigen Konsistenz nicht zu zerreißendes Hymen muß chirurgisch gespalten werden. Manchmal ist es besser, es völlig zu entfernen. Die Notwendigkeit einer derartigen Hilfe wird nicht immer durch die Beschaffenheit des Hymens selbst, oder wenigstens nicht durch diese allein bedingt. Ängstlichkeit der Frau oder ihres Gatten, Ungeschicklichkeit oder nicht ganz genügende Erektionsfähigkeit des Mannes können es nötig machen, bei der verheirateten Frau ein Hymen, das unter günstigeren Umständen der natürlichen Zerstörung anheimgefallen wäre, chirurgisch in Angriff zu nehmen und dadurch die Immissio penis zu ermöglichen und die Befruchtung anzubahnen.

In gewissen Fällen von Vaginismus, in denen die langsame Erweiterung besser vermieden wird, kann man eventuell zur Unterstützung der Psychotherapie ebenfalls mit Vorteil von der chirurgischen Entfernung des ganzen Hymens in Narkose Gebrauch machen. Ich habe diese kleine Operation einige Male kombiniert mit einer Längsspaltung der Commissura posterior (Hinterwand der Vulva) und Vernähung dieses Schnittes in der Richtung des Spaltes, wodurch eine kleine Rinne entsteht, die die Einführung des Gliedes erleichtert. In den so behandelten Fällen hatte ich auffallend gute Erfolge. Allerdings darf man die gesetzten Wunden nicht sich selbst überlassen, sondern muß sie kontrollieren und den Scheideneingang unter Anwendung von Salben bis zur völligen Genesung erweitert halten.

* *

Klaffende Zervixrisse*), die infolge der begleitenden Entzündung der Zervixschleimhaut, und vielleicht auch dadurch, daß der Ansaugemechanismus des Uterus schlechter wirkt, sehr häufig Ursache einer Sterilität sind, werden vernäht.

Lageveränderungen der Gebärmutter sind, wenn sie sich durch Pessareinlegung nicht relativ bald beseitigen lassen, operativ zu korrigieren**).

Von den diesbezüglichen Operationsmethoden sind jene zu bevorzugen, die auf dem Prinzip der Verkürzung und Raffung der runden Mutterbänder beruhen. Durch diese Bänderverkürzung wird der nach rückwärts abgeknickte Gebärmutterkörper wieder in seine alte Lage gebracht. Während für die bewegliche Retroflexio (Rückwärtsknickung) in den meisten Fällen die Aufsuchung der runden Mutterbänder im Leistenkanal genügt, muß bei der durch

---

*) Zervix = unterer Teil der Gebärmutter.

**) Siehe im Anhang zu Kapitel VII und VIII unter II.

Verwachsung fixierten Retroflexio die Bauchhöhle eröffnet werden, um vor der Raffung der Bänder erst die Adhäsionen zu beseitigen.

Ist die Sterilität durch Myome, bedeutende Eierstockveränderungen oder Ovarialgeschwülste bedingt, so ist in den meisten Fällen die operative Öffnung der Bauchhöhle nötig. Auch wenn in der Bauchhöhle Verwachsungen infolge von entzündlichen Vorgängen am Blinddarm vermutet werden können, ist es richtig, sie dem Auge zugänglich zu machen, um die Eierstöcke und Eileiter, die erfahrungsgemäß in solchen Fällen ziemlich oft mitbeteiligt sind, aus ihren Verwachsungen zu lösen.

Zu den wichtigsten Gründen, die uns veranlassen können, wegen Sterilität den Bauchschnitt zu machen, gehören die Entzündungen der Eileiter, besser gesagt: die Folgen der Eileiterentzündungen. Denn solange sich in dem Eileiter ein noch mehr oder weniger aktiver Entzündungsprozeß abspielt, soll man ihn in Ruhe lassen (es sei denn, daß andere Gründe als Unfruchtbarkeit zum Eingriff zwingen).

In den leichteren Fällen von Tubenverschluß kann man, bevor man sich zum Bauchschnitt entschließt, die künstliche Wegbarmachung der Eileiter durch Tubendurchblasung versuchen.*)

Der günstigste Zeitpunkt für die Vornahme dieses so außerordentlich wichtigen Versuches liegt 4 bis 7 Tage nach der Menstruation, da in dieser Zeit die Schleimhautverhältnisse des Uterus und der Tube die beste Durchgängigkeit gewähren.

Die Probe darf aber nicht durchgeführt werden (Graff[116], Koboth[117]): 1. Zur Zeit der Menstruation; 2. bei eitrigen Gebärmutterkatarrhen und bei Gonorrhöe; 3. bei frischen Veränderungen des Beckenbauchfells und der Genitalien; 4. bei Blutungen; 5. bei Verdacht auf Krebs der Gebärmutter; 6. bei sicherer oder vermuteter Genitaltuberkulose, also überhaupt dort, wo die Möglichkeit bestünde, Infektionserreger aus der Gebärmutter in die Tuben oder in die Bauchhöhle zu verschleppen.

Die einfache Durchblasung genügt manchmal schon, um leichte örtliche Verklebungen im Tubenrohr, die aber ein absolutes Konzeptionshindernis darstellen, zu lösen und daraufhin eine Schwangerschaft zu erzielen.

Rubin, der die Methode eingeführt hat, berichtet bereits über 101 Schwangerschaften nach Tubendurchblasung bei Sterilität, und viele andere Autoren haben seine Erfolge bestätigt.

Kennedy[118] spritzt statt Gas ein Kontrastmittel (d. h. einen Stoff, der keine Röntgenstrahlen durchläßt, etwa Bromnatrium, Jodipin oder Lipiodol)

---

*) Siehe im Anhang zu Kapitel VII und VIII unter III.

in die Tube ein, um auf den Röntgenplatten an Hand der Darstellung des ganzen Uterus und der Tuben das Hindernis ausfindig zu machen*).

Zeigt die Radiographie, daß das Befruchtungshindernis am Tubentrichter sitzt, so wird der Bauchschnitt gemacht, die Tube operativ geöffnet und ein neuer Trichter hergestellt, was übrigens A. Martin schon 1885 getan hat. Sitzt das Hindernis in dem engen Tubenteil am Uterus (Isthmus), so ist es in manchen Fällen noch möglich, die Tube aus dem Uterus herauszuschneiden und sie, nach Entfernung des verschlossenen Teiles, wieder in den Uterus (im alten Wundbett) einzupflanzen. Dieser Eingriff stellt natürlich große Anforderungen an die Geschicklichkeit des Operateurs, kann aber dafür von einem vollen Erfolg begleitet sein.**)

Auch die Erfolge der Stomatoplastik (Wiederherstellung der Öffnung des Tubentrichters, vgl. Fig. 3 auf Tafel IX) sind unter Umständen recht gut. Wenn man 4 bis 6 Wochen nach der Operation eine therapeutische Tubendurchblasung vornimmt, um die neugebildete Tubenlichtung offenzuhalten, d. h. vor Verklebung zu schützen, oder um bereits neugebildete Adhäsionen zu lösen, so kann eine Schwangerschaft eintreten. Hat man es doch gar nicht so selten erlebt, daß eine Frau nach einer solchen Operation, wo nur ein kleiner Tubentunnel erhalten werden konnte, ohne Schwierigkeiten einige Male konzipierte. Der einzige Nachteil dieser Operation besteht darin, daß in solchen Fällen sich das befruchtete Ei eher als sonst in der Tube selber ansiedeln kann. Wie Fuchs aus der Literatur zusammengesucht hat, kommen auf 100 uterine Schwangerschaften nach Stomatoplastik 2 bis 3 extrauterine (genauer $2^1/_2$ %), was im Hinblick auf die Erfolgsmöglichkeiten einer solchen Operation eine geringe Gefahrchance bedeutet, es aber immerhin wünschenswert erscheinen läßt, solche Frauen genau zu überwachen, sobald die Menstruation ausbleibt.

* *

Ist man durch besondere Umstände dazu gezwungen, beide Tuben operativ zu entfernen, wie es häufig (bei in entzündliche Geschwülste verwandelten Eileitern und Eierstöcken) vorkommt, und besteht auch die Möglichkeit nicht mehr, die Überbleibsel der Tuben wieder einzupflanzen, so kann man zur Erhaltung der Befruchtungsfähigkeit versuchen, einen der beiden Eierstöcke, wenn nötig etwas verkleinert, unter Erhaltung des dazugehörenden Gefäßbündels in den Uterus selbst zu implantieren.

Tuffier und N. L. Estes haben diese Operation, jeder auf seine Art, ausgebaut. Sie sind es auch, die die größten Erfahrungen haben. Anfang 1925

---

*) Radiographie = Salpingographie; siehe auch im Anhang zu Kapitel VII und VIII unter IV.

**) Siehe im Anhang zu Kapitel VII und VIII unter V.

konnte H. Hartmann[119] schon über 29 Fälle des französischen und 100 des amerikanischen Operateurs berichten. Das Verfahren gibt etwa 10 % Chancen auf eine ausgetragene Schwangerschaft. Daß eine solche Operation mit gewissen Gefahren verbunden ist, darf nicht vergessen werden. Auch soll die Frau, wenn Schwangerschaft eingetreten ist, sich genau überwachen lassen und sich in oder bei einer Stadt aufhalten, wo sie sich unter dem Schutz eines Chirurgen (Gynäkologen) befindet.

In H. Sellheims[120] kurzer Abhandlung über die Sterilitätsbehandlung kann man die hier besprochene Operation in der von ihm ausgedachten Modifikation, durch Abbildungen erläutert, beschrieben finden.

* *

Auch Operationen an den Eierstöcken selbst sind gelegentlich zur Behebung einer Unfruchtbarkeit notwendig.

Eine Geschwulst des Eierstockes kann z. B. durch den Druck, den sie auf den Schwangerschaftsgelbkörper ausübt, das Austragen der Frucht verhindern. Nach operativer Entfernung einer solchen Geschwulst wird meistens die Schwangerschaft ohne Störung ausgetragen.

Zysten des Gelbkörpers, die Amenorrhöe und Sterilität verursachen, müssen ausgeschnitten werden.

Die gewöhnlich an beiden Seiten auftretende Bildung mehrfacher kleiner Zysten der Eierstöcke (multiple zystische Degeneration der Ovarien) läßt sich durch Spaltung des Organs und Resektion der veränderten Partien wieder beheben. Der verbleibende gesunde Eierstockrest genügt vollkommen, um eine Schwangerschaft zu ermöglichen, — die, solange die Erkrankung besteht, meist ausgeschlossen ist, da keine befruchtungsfähigen Eier gebildet werden.

Wie wir oben schon erwähnt haben, genügt es in manchen Fällen, wo entzündliche Genitalerkrankungen vorhergegangen sind, beim Bauchschnitt die Verwachsungen am Uterus, an den Tuben, an den Ovarien zu lösen (oder auch einen chronisch entzündeten Wurmfortsatz zu entfernen), um hinterher die langersehnte Schwangerschaft eintreten zu sehen. Oft sind es nicht mehr als winzige Flächenadhäsionen oder nur ganz feine drahtförmige Verwachsungen, die um die Eileitermündung liegen oder eine Abknickung des Eileiters verursachen, wodurch die Eiwanderung unmöglich gemacht wird; nach ihrer Entfernung tritt in der Regel prompt der Erfolg, d. h. die Schwangerschaft ein.

* * *

Auch für diejenigen Fälle von Sterilität, deren Ursache in einer Störung der inneren Sekretion, speziell in einer Unterfunktion der Eierstöcke zu

suchen ist, kann eine operative Therapie in Frage kommen, wenn die Behandlung mit biologisch wirksamen Organpräparaten keinen Erfolg bringt.

Als direktes spezifisches Reizmittel für die zur Fortpflanzung untauglichen Eierstöcke kommt in diesen Fällen die Überpflanzung eines funktionierenden Ovariums oder Ovarialrestes in Betracht. Der aktivierende Reiz des Transplantates korrigiert verzögerte oder unregelmäßige Eireifungsvorgänge; er hebt ferner die Neigung zum vorzeitigen Follikelsprung auf und verhindert so das Austreten unreifer Eier. Auch der zur Sterilität führenden kleinzystischen Entartung solcher Follikel wird auf diese Weise entgegengearbeitet.

Die Operation ist technisch sehr einfach, aber es müssen viele Vorsorgen getroffen werden, damit das übergepflanzte Gewebe auch einheilen kann. Der Eingriff besteht darin, daß mehrere Scheiben von Ovarialgewebe einer anderen Frau, am besten einer Blutsverwandten, unter die Bauchdecke eingepflanzt werden. Die freie Ovarialtransplantation, die übrigens in der Regel nicht wegen Sterilität, sondern aus anderen Gründen (Bekämpfung von Blutungen, „Verjüngung") ausgeführt wird, hat schon eine verhältnismäßig lange Geschichte, die man u. a. bei Vittorio Pettinari[121] finden kann. Einen interessanten Beitrag zum Thema liefert weiter Paul Sippel[122].

Müssen beide Ovarien völlig entfernt werden, so kann man, um der Frau eine Möglichkeit der Befruchtung zu lassen, ein funktionsfähiges Stück aus einem der entfernten Organe auf den Tubenstumpf nähen oder in die Uteruswand verpflanzen, und zwar so, daß ein Teil des eibildenden Gewebes frei in die Uterushöhle hineinragt. Auch in derartigen Fällen kann es gelingen, eine Patientin, die vorher infolge beiderseitiger entzündlicher Veränderungen der Adnexe (Eileiter und Eierstöcke) steril war, trotz der Wegnahme dieser Organe fruchtbar zu machen.

Gegen solche Operationen lassen sich keine prinzipiellen Einwendungen machen. Sie sind sogar — wenn wenigstens die Patientin und ihr Gatte mit der Vornahme einverstanden sind — als eine Glanzleistung ärztlicher Kunst zu begrüßen. Handelt es sich doch bei einer nach dieser Operation eintretenden Schwangerschaft um ein Kind, das in jeder Beziehung das eigene Kind dieser Frau ist.

* * *

Anders liegt die Sache jedoch, wenn das Ovarialgewebe einer fremden Frau bei einer Patientin, der man die eigenen Eierstöcke völlig wegnehmen mußte, eingepflanzt wird mit der Absicht, daß daraus eine Schwangerschaft hervorgehen möge. Der erste derartige Eingriff wurde 1906 von dem Amerikaner Morris gemacht und führte zu einer ausgetragenen Schwangerschaft*).

---

*) Siehe im Anhang zu Kapitel VII und VIII unter VI.

Die Erwähnung dieses Beispiels ist deswegen wichtig, weil sich hier prinzipiell bedeutende Fragen auftun, die vor allem Zweifel darüber aufkommen lassen, ob solche Eingriffe das Wohl der Beteiligten tatsächlich fördern können. Es ergibt sich schon die interessante Frage, wer biologisch und wer juristisch die Mutter eines in solcher Weise entstehenden Kindes ist. Biologisch kommt selbstverständlich nur die Spenderin in Betracht, denn ihr verpflanzter Eierstock liefert das befruchtungsfähige Ei; juristisch wäre dagegen nur die Empfangende, die „Brutamme", als Mutter des Kindes anzusehen. Aus der erstgenannten Tatsache ergibt sich für die Brutamme, falls ihr die biologische Seite des Problems zum Bewußtsein kommt, das bedrückende Gefühl, das Kind einer fremden Frau geboren zu haben, was zu schweren inneren Konflikten führen kann und eventuell eine Situation schafft, die sich auf die Ehe viel ungünstiger auswirken könnte als die Unfruchtbarkeit selbst. Schon aus diesen Gründen ist es besser, zur Adoption eines fremden Kindes zu raten, als eine solche Operation auszuführen.

Es erübrigt sich, weitere Argumente, die sich ohne Schwierigkeit beibringen ließen, anzuführen. Ich möchte bloß noch zu bedenken geben, welch innige wechselseitige innersekretorische Beziehungen während der Tragezeit zwischen Mutter (in diesem Fall Brutamme) und Kind bestehen, wodurch die Beeinflussung der Frau durch die fremde Frucht — deren Erbfaktoren auch ungünstig sein können! — in verschiedener Hinsicht möglich, um nicht zu sagen wahrscheinlich ist.

* * *

Zum Schluß wäre als Sterilitätsoperation noch die künstliche Befruchtung (Besamung) zu nennen, die in manchen Fällen, wenn Hindernisse an der Scheide oder am Uterus dem Sperma den Eintritt erschweren, vorgenommen werden kann. Wir werden darüber im XI. Kapitel dieses Buches noch ausführlich zu reden haben.

* * *

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß trotz aller Schwierigkeiten, die gerade die Behandlung der Sterilität dem Können und Wissen des Arztes entgegenstellt, ihm doch eine ganze Reihe von Behandlungsmethoden zur Verfügung steht, die allein oder miteinander kombiniert zum Erfolg führen können.

Allerdings haben Arzt und Patientin (aber auch deren Gatte!) nicht selten sehr viel Geduld nötig, damit es schließlich zu einem Erfolg kommt. Deshalb müssen es sich die Beteiligten reiflich überlegen, bevor sie sich zur Behandlung entschließen. Von größter Wichtigkeit ist ferner das Vertrauen zu dem behandelnden Arzt, der über die Sexualpsyche seiner Patientin, ja über

das Geschlechtsleben der beiden Gatten und über ihre ehelichen Beziehungen in jeder Hinsicht orientiert sein muß, wenn er keine Fehldiagnose stellen soll. Einen Erfolg zu versprechen ist unmöglich, denn gerade bei der Behandlung der Sterilität erleben wir die größten Überraschungen — nach beiden Seiten hin. Anscheinend völlig geklärte und unkomplizierte Fälle trotzen oft jeder Therapie, und dort, wo ein Erfolg sehr zweifelhaft erscheint, kann ganz unvermutet eine Schwangerschaft eintreten und das so heiß ersehnte Mutterglück doch noch erreicht werden.

Was das Alter anbetrifft, in dem man noch eine Sterilitätsbehandlung durchführen soll, so wird man bei Frauen jenseits der Vierzig kaum mehr Erfolg erzielen, wenn es sich um eine langjährige primäre Sterilität handelt. Immerhin braucht das kein absoluter Hinderungsgrund zu sein, da auch nach dem 40. Lebensjahr noch relativ häufig Schwangerschaften beobachtet werden. Wie wunderbar gerade in diesem Punkte die Überraschungen der Natur sind, lehren Fälle, wo Frauen noch im 62. und 68. Lebensjahre lebensfrische Kinder geboren haben. (Angaben von Priou und Depasse[123]. Auch Herschan[124] konnte die Geburt eines kräftigen, ausgetragenen Kindes bei einer scheinbar klimakterischen Frau im 55. Lebensjahre beobachten.)

Wenn diese Fälle auch Kuriosa der Natur darstellen, so sind sie doch ein Beweis dafür, daß man selbst bei älteren Frauen unter bestimmten Umständen, d. h. speziell wenn sie sich in diesem Alter nach einer längeren Pause wieder verheiratet haben, eine Sterilitätsbehandlung versuchen darf. Besonders dort, wo eine längere Ruhezeit des Genitalapparats vorausgegangen ist, kann ein chronisch entzündlicher Prozeß, der in der ersten Ehe erworben wurde, zur Ausheilung gelangt sein und jetzt eine Befruchtung möglich werden.

Schließlich ist noch ein Punkt, den wir früher bereits nachdrücklich betont haben, zu wiederholen. Je früher im allgemeinen eine Behandlung der Sterilität einsetzt, je eher gewisse Schäden, die zur Unfruchtbarkeit führen können, abgestellt werden, desto leichter ist die Aufgabe des Arztes und desto wahrscheinlicher und schneller wird sich ein Erfolg erzielen lassen.

Schon aus dem Grunde ist es nötig, daß Männer und Frauen, um deren Lebensglück es doch am Ende geht, sich die Mühe geben, soviel über diese Schäden und über ihre Behebung zu wissen, daß sie jene nach Möglichkeit zu vermeiden verstehen und baldigst die entsprechende Hilfe in Anspruch nehmen, wenn deren Vermeidung sich als unmöglich herausgestellt hat.

Anhang zu Kapitel VII und VIII

I. Röntgenschwachbestrahlungen

Mit diesen Röntgenschwachbestrahlungen haben Flatau[125] und Thaler[126] in einer Reihe von Fällen solche Formen der Sterilität geheilt. Linzenmeier[127] und G. A. Wagner[128] empfehlen ebenfalls die Schwachbestrahlung der Ovarien in Fällen von mehrjähriger steriler Ehe. Nach Gellers[129] Auffassung handelt es sich bei der Wirkung dieser Reizbestrahlung um eine zyklusregulierende Förderung der Eierstocktätigkeit, vielleicht auch um einen direkten hyperämisierenden und wachstumsfördernden Reiz auf den Uterus, da dieser Autor im Tierexperiment auch bei isolierter Uterusbestrahlung eine Entwicklungsförderung dieses Organs beobachten konnte.

Borak[130] hat in solchen Fällen statt des Eierstocks die Hypophyse bestrahlt, was denselben Erfolg haben soll. Wenn das den Uneingeweihten auch fremd anmuten mag, so liegt doch die Erklärung auf der Hand: die Reizbestrahlung des Vorderlappens der Hypophyse verursacht eine verstärkte Absonderung des dort gebildeten Hormons, die in dieser Weise vermehrte Hormonmenge facht dann die Wirkung der Eierstöcke an und fördert ebenfalls das Wachstum der Gebärmutter.

II. Pessartherapie der Retroflexio

Gegen die Pessartherapie der Retroflexio habe ich keine überwiegenden Einwendungen zu machen, wenn sie nur kurz (einige Wochen oder höchstens 3 bis 4 Monate) dauert. Ich gebe auch zu, daß sie in manchen Fällen den Uterus gut in seiner Lage hält. Auf die Dauer verursacht aber das Pessar meistens einen nicht nur unangenehmen, sondern für das Zustandekommen einer Befruchtung gewiß auch nicht günstigen Ausfluß. Ja, die Anwesenheit eines solchen Fremdkörpers in der Scheide und die Notwendigkeit der reinigenden Spülungen, die sie bedingt, stören schon den normalen Scheidenchemismus in solchem Grade, daß es fraglich ist, ob das den Spermatozoen zuträglich ist. Vielleicht könnte man diesen Nachteil durch Einbringen einer den Spermien günstigen Lösung (siehe das vorhin im Text darüber Gesagte) vor dem Coitus neutralisieren.

Es bleibt aber auch dann der ungünstige Einfluß, den das Pessar auf die Vergattung selbst ausüben kann. Manche Gatten empfinden nämlich die Anwesenheit eines solchen Apparates als störend, sei es nun, daß diese Störung mechanischen Charakter hat — was tatsächlich möglich ist — oder aber rein psychisch ist, was vielleicht noch öfter vorkommt. Auf jeden Fall kann der ideale Verlauf des Aktes, der gerade für die Konzeption so wichtig ist, darunter leiden.

III. Tubendurchblasung

Die Entdeckung der Tubendurchblasung und der röntgenologischen Aufnahme der Tube (Tubenradiographie-Salpingographie) stellt einen bedeutsamen Fortschritt auf dem Gebiet der Sterilitätsbekämpfung dar. Le Lorrier hat sie entdeckt (1912), Rubin[131] kann ebenfalls als ihr Urheber betrachtet werden, Kennedy[132] hat sie ausgebaut (Radiographie), und L. Fränkel und Schober[133] haben sie in Europa eingeführt. Mittels der Tubendurchblasung und Salpingographie ist es möglich, ohne die Bauchhöhle öffnen zu müssen, feinere Tubenveränderungen wie Adhäsionen, Tubenverschlüsse, Verklebungen des Eileiters mit dem Eierstock zu erkennen und den genauen Sitz des Hindernisses festzustellen, das an der Sterilität der betreffenden Frau schuld ist.

Manche Operation bleibt erspart, wenn es gelingt, mittels der Durchblasung ein Hindernis zu beseitigen oder seinen Sitz so zu bestimmen, daß dadurch eine eventuelle Operation schon als nutzlos dargetan ist.

Rubin[134] versuchte schon 1914 durch Einspritzungen von Silberlösungen (Kollargol) in den Uterus bei weiblichen Leichen und bei Tieren die Durchgängigkeit der Eileiter mittels des nachfolgenden Röntgenbildes zu prüfen. 1919 ersetzte er bei der lebenden Frau die Flüssigkeit durch Gas, zuerst durch Sauerstoff, später durch Kohlensäure (wobei selbstverständlich die nachherige Röntgenaufnahme wegfiel). Mittels eines besonders konstruierten Tubendurchblasungsapparates („Tubenschneuzer" nach Sellheim) wird von der Gebärmutter her das Gas (Luft oder Kohlensäure) eingepreßt. Ein mit dem Apparat verbundenes Quecksilbermanometer zeigt dabei den anzuwendenden Druck an. Es hat sich erfahrungsgemäß herausgestellt, daß, wenn die Tuben durchgängig sind, das Gas bei einem Quecksilberdruck von 60 bis 80 mm bei Frauen, welche viele Geburten, 100—120 bei Frauen, die 1—2 Geburten und 120—150 bei Frauen, die keine Geburten durchgemacht haben, in die Bauchhöhle gelangt, und daß, wenn das Gas bei einem Druck von 200—250 mm noch nicht durchströmt, ein doppelseitiger Verschluß der Eileiter angenommen werden muß. Bei einseitigem Verschluß genügt in der Regel ein Druck von 100 mm Quecksilber, wobei eine ausgesprochene Schmerzempfindung auf der Seite der abgeschlossenen Tube eintritt, wenn nicht gerade der innere Tubenmund (Isthmus tubae) verschlossen ist. — Wie aus dem im Text sowie in diesem Anhang unter IV Gesagten ersichtlich, ist man später zum Teil wieder zur Einspritzung von Kontrast- (d. h. für Röntgenstrahlen undurchdringbaren) Mitteln mit nachfolgender Röntgenaufnahme zurückgekehrt, so daß jetzt beide Methoden nebeneinander zur Anwendung kommen.

IV. Salpingographie

Die Salpingographie hat viele Anhänger, doch erheben sich auch Stimmen, die zur Vorsicht mahnen. R. S. Hoffmann[135] führt verschiedene Fälle aus der Literatur an, in denen sie unzweifelhaft Schädigungen verursacht hat. Besonders ein Fall, den er weiter zu behandeln hatte, nachdem einige Tage zuvor bei der bis dahin völlig gesunden Frau (wegen Ausbleibens des Kindersegens in dreijähriger Ehe) von einem Fachmann im Ausland unter allen Vorsorgen eine Lipiodolfüllung gemacht worden war, ist, was seine Folgen anbetrifft, so wichtig, daß ich den Schluß des von Hoffmann erstatteten Berichts wörtlich übernehme: „Die erste (Röntgen) Aufnahme zeigt nur ein Vordringen (des Lipiodols) bis zum Sphinkter der Tube, dann Steigerung des Druckes bis 100, es füllen sich beide Tuben bis an das abdominale Ende, und auf einer zweiten Aufnahme ist der Austritt des Kontrastmittels in das Peritoneum sichtbar. Der Befund war somit günstig, da die Tuben sich als offen erwiesen. Nach 4 Tagen stellten sich Schmerzen rechts ein, die sich rasch verstärkten; nach der dann einsetzenden Menstruation Verschlechterung des Befindens, Temperatur 39,8^{0}, Brechreiz und Erbrechen, Obstipation, Meteorismus, Empfindlichkeit des ganzen Bauches. Es bestand eine akute Entzündung des Uterus, der Eileiter und beider Eierstöcke und eine starke Bauchfellreizung. Die Patientin war einen Monat bettlägerig und befindet sich jetzt nach monatelanger Behandlung und Franzensbader Kur besser, hat noch zeitweilig Schmerzen, besonders beim Coitus. Es bestehen jetzt noch ziemlich große Adnexschwellungen, rechts mehr als links, während ich bei der ersten Untersuchung, die ich vor der Salpingographie vornahm, vollständig normale Verhältnisse feststellen konnte. In diesem Falle hätte die Durchblasung genügt, um die Tubendurchgängigkeit festzustellen, und hätte wahrscheinlich nicht die schwere Infektion zur Folge gehabt. Die Chancen einer Konzeption haben sich jedenfalls sehr verschlechtert.

Ein Fall wie dieser mahnt zur ganz besonderen Vorsicht bei der Anwendung dieser Untersuchungsmethode, auch in Fällen von normalem Genitalbefund. Es ist

grundsätzlich zuerst die unbedingt harmlosere Durchblasung vorzunehmen. Erst dann, wenn das Ergebnis negativ bleibt und eine Operation beabsichtigt wird, kann man zur Salpingographie schreiten, um durch sie den Sitz des Verschlusses festzustellen".

Der Schlußfolgerung Hoffmanns kann ich nur beipflichten.

V. Schwangerschaften nach Wiedereinpflanzung der resezierten Tuben

Mitte 1927 waren bereits 7 Schwangerschaften nach solcher Wiedereinpflanzung der resezierten Tuben bekannt, die von Unterberger[136], Cullen[137], Pfeilsticker[138], Michaelis[139] und Mandelstamm[140] veröffentlicht wurden, und seitdem sind verschiedene andere Fälle hinzugekommen. Die Operation wird durch die Figuren 2 und 3 von Tafel IX wiedergegeben, die man am besten mit Fig. 1 vergleicht, welche normale innere Geschlechtsorgane, wie sie beim Einblick in die Bauchhöhle vorliegen, zeigt.

VI. Erfolgreiche heteroplastische Ovarienüberpflanzung

Morris[141] berichtet über eine erfolgreiche heteroplastische Ovarienüberpflanzung. Bei einer 21jährigen Frau, die über zwei Jahre nicht menstruiert hatte und die Erscheinungen des frühzeitigen Klimakteriums zeigte, entfernte er die zirrhotischen Ovarien; dabei gebrauchte er Tuffiers Angiotribe und war dadurch sicher, daß kein Ovarialgewebe zurückblieb. Unmittelbar vor dieser Operation entnahm Morris ein keilförmiges Stück normalem Ovarialgewebes von einer 33jährigen zum drittenmal Gebärenden, die von Boldt wegen Uterusprolaps soeben operiert worden war, und legte es in physiologische Kochsalzlösung von 37,8^{0} C. Nachdem bei der kastrierten Kranken beiderseits parallel den Tuben ein Schlitz ins Ligamentum latum gemacht worden war, wurde in jeden Schlitz ein Stück des normalen Ovarialgewebes gelegt und mit einer Naht befestigt. Die Kranke menstruierte nach 4 Monaten 5 Tage, dann 5 Monate später 1 Tag, vom nächsten Monat an traten die Menses regelmäßig ein, und die Operierte befand sich durchaus wohl. 4 Jahre nach der Operation gebar sie ein 3400 g schweres Mädchen. Morris war von diesem Erfolge überrascht, da bei seinen Versuchen an Kaninchen das heteroplastisch übertragene Ovarium Neigung zum Untergehen zeigte, im Gegensatz zu dem homoplastisch übertragenen. Wenn er die Tiere gegeneinander immunisierte, so ging das heteroplastisch übertragene Ovarium besonders rasch zugrunde. Bei Morris' Fall war also das Gewebe gegen das Gewebe der anderen Frau tolerant gewesen. Interessant ist, wem das Kind gleichen wird. Morris' erste Veröffentlichung über Ovarienüberpflanzung ist 1895 erschienen.

Kapitel IX

Die Impotenz des Mannes

ERSTER TEIL

Bedeutung, Entstehungsweise, psychische Ursachen

Das Unvermögen, Kinder zu erzeugen, kann beim Manne entweder dadurch bedingt sein, daß er trotz Besitzes normaler, befruchtungsfähiger Fortpflanzungszellen nicht imstande ist, den Samen in die weibliche Scheide zu ergießen, d. h. also, daß er nicht dazu fähig ist, den Geschlechtsakt in physiologischer Weise durchzuführen (Impotentia coeundi, Begattungsunfähigkeit); oder daß er das zwar vermag, aber keine befruchtungsfähigen Spermatozoen beim Coitus entleert (Impotentia generandi, Zeugungsunfähigkeit, oder noch deutlicher ausgedrückt: Fortpflanzungsunfähigkeit). Im ersteren Falle liegt eine relative Sterilität (richtiger eine Störung der Potenz) vor, im anderen Falle handelt es sich um echte Sterilität (um wirkliches Unvermögen, zu zeugen). Entsprechend den anatomischen und physiologischen Verhältnissen der männlichen und weiblichen Genitalien kommt die Unfähigkeit, den Coitus auszuüben, bei Männern viel häufiger vor als bei Frauen; sie stellt das Hauptkontingent der Fälle dar, in denen der Mann nicht imstande ist, Kinder zu zeugen.

Sowohl bei dem beischlafsunfähigen wie bei dem fortpflanzungsunfähigen Mann ist in den meisten Fällen die sexuelle Libido, d. h. der Drang nach geschlechtlicher Betätigung, vorhanden. Auch der völlig Impotente würde meistens den Beischlaf gerne vollziehen; allein er kann nicht, weil er aus besonderen Gründen, über die wir im nachstehenden reden werden, dazu unfähig ist. In anderen Fällen wieder, wie bei geschlechtlichen Perversionen, ist das Verlangen nach dem normalen Coitus gering oder gar nicht vorhanden, obwohl Erektion und Ejakulation ohne weiteres einsetzen, wenn eine entsprechende sexuelle Situation besteht.

* * *

Die Potenz setzt sich aus vier Komponenten zusammen: 1. Libido (hier am besten zu übersetzen mit Geschlechtsbetätigungstrieb), 2. Erektion (Gliedfüllung), 3. Ejakulation (Samenentleerung), 4. Orgasmus (Gipfel der Wollustgefühle).

Bei der echten Fortpflanzungsunfähigkeit (echten Sterilität) ist die Potenz meistens erhalten, es fehlt aber die Ausstoßung von zur Befruchtung fähigen Spermatozoen.

Die Impotenz (wir wollen jetzt diesen Begriff mit Beischlafsunfähigkeit gleichsetzen) besteht darin, daß eine (oder mehrere) der vier genannten Komponenten eine Störung erlitten hat. Es kann sein, daß zwar die Libido da ist, daß aber die Erektion aus irgendeinem Grund nicht ausreicht, um dem Phallos den Eintritt in die Scheide zu ermöglichen; oder die Libido ist so mangelhaft, daß sie keinen Reiz zur Erektion abgibt. Auch die Ejakulation des Samens kann gestört sein, indem die Ausstoßung zu früh, vor Einführung des Gliedes, erfolgt (Ejaculatio praecox), so daß die Spermatozoen, wie der Ausdruck lautet, „ante portas", d. h. vor dem Tore (der Scheide) deponiert werden. Der Häufigkeit nach ist aber die Herabminderung oder völlige Aufhebung der Erektionsfähigkeit als Hauptursache der Impotenz zu betrachten.

Bevor wir zur eigentlichen Besprechung derjenigen Störungen übergehen, die beim Manne das Unvermögen der Zeugung von Nachkommen bedingen, wollen wir uns kurz noch einmal mit der Physiologie der Potenz beschäftigen, da dies zum Verständnis der folgenden Ausführungen unbedingt nötig ist.

* *

Wie schon erwähnt, setzt sich die normale Potenz aus vier Faktoren zusammen, der Libido, Erektion, Ejakulation und dem Orgasmus. Die Libido, der Geschlechtsbetätigstrieb, entsteht in erster Linie durch die Hormone der Keimdrüsen, die auf innersekretorischem Wege ins Blut gelangen und den Körper und das Gehirn in eine gewisse sexuelle Spannung setzen, die nach Entspannung drängt. Dabei ist es wohl so, daß der Menge der abgesonderten Hormone sowie der individuell und zeitlich verschieden empfänglichen Psyche entsprechend der Geschlechtstrieb bei den verschiedenen Individuen und bei demselben Individuum zu verschiedenen Zeiten in seiner Stärke variiert. Weiter ist für die sexuelle bzw. erotische (Van de Velde [142]) Beeinflußbarkeit der Einzelperson sicherlich auch eine bestimmte anlagemäßig vorhandene Konstitution maßgebend, die der erotischen Ansprechbarkeit und Aktionsfähigkeit des Individuums ein ganz bestimmtes Gepräge gibt.

Die Erektion, die Steifung des Gliedes, entsteht durch die Prallfüllung der Schwellkörper (Corpora cavernosa) mit Blut. Dazu ist es nötig, daß die Erektionsnerven, die Nervi erigentes, erregt werden und ihren Reiz auf die zuführenden Blutgefäße des Penis übertragen, die sich unter diesem Einfluß erweitern und das Glied, bzw. dessen Schwellkörper strotzend mit Blut füllen. Von diesem Füllungszustand der Schwellkörper selbst und von seiner Dauer hängt es normalerweise ab, ob die Erektion den nötigen Grad erreicht und behält, der das Einführen des Phallos in die Scheide gestattet.

Die Ejakulation, die Ausstoßung des Samens sowie der Orgasmus werden durch eine Summation von psychischen und körperlichen Reizen bestimmt.

Die Samenentleerung selbst spielt sich zeitlich in zwei Phasen ab, die wir schon in Band I ausführlich besprochen haben: a) in der Zusammenziehung der glatten Muskulatur des Samenleiters, der Samenblase und der Vorsteherdrüse (Prostata), wodurch Samenflüssigkeit und Zusatzprodukte gleichzeitig in die hintere Harnröhre entleert werden; und b) in dem Herausstoßen der in dieser Weise dort gebildeten Mischung, d. h. des Sperma, aus der hinteren Harnröhre nach außen durch Zusammenziehung eines großen Teils der Beckenbodenmuskulatur, ein Vorgang, der durch das normale Funktionieren der Mm. ischio- und bulbo-cavernosi und des M. perinei transversus bedingt wird.

Der Orgasmus tritt in der ersten Phase der Ejakulation ein, in dem Moment, wo die Samenflüssigkeit mit einer gewissen Kraft in die hintere Harnröhre gespritzt wird. Er wird zentral, d. h. im Gehirn, dadurch ausgelöst, daß die Empfindungen, welche den Nervenbahnen entlang von den Geschlechtsorganen zum Zentralnervensystem laufen, dort als Wollust bewußt werden.

* *

Nicht nur die Stärke des Geschlechtsbetätigungstriebes, auch der normale Ablauf von Orgasmus und Ejakulation ist vermutlich von einer gewissen Durchtränkung des Organismus, speziell des Zentralnervensystems, mit Produkten der inneren Sekretion der Keimdrüsen abhängig. Dazu kommt noch die Wechselwirkung dieser und der anderen innersekretorischen Drüsen wie Hypophyse, Schilddrüse, Nebenniere, Prostata usw., die ebenfalls eine regulatorische, wenn auch zum Teil nicht so bedeutsame Tätigkeit ausüben wie die Hoden selbst. Über die qualitative und quantitative Wirkung aller dieser Drüsen wissen wir eigentlich verhältnismäßig wenig. Wir nehmen an*), daß die Hoden mit ihrer Hormonbildung in s p e z i f i s c h e r B e z i e h u n g dominieren, und daß durch dieselben der gesamte Sexualapparat, in weitestem Sinne genommen, d. h. also von der Hirnrinde bis zu den Geschlechtsorganen, mit einer bestimmten Spannung oder Ladung versehen wird. Der Zustand und die Funktion der Hoden selbst sind aber aller Wahrscheinlichkeit nach weitgehend von der Wirkung der Hypophyse abhängig, die durch das in ihrem Vorderlappen gebildete übergeordnete g e s c h l e c h t s u n s p e z i f i s c h e Sexualhormon den ganzen Genitalapparat (Hoden und Penis, aber ganz besonders die ebenfalls wichtigen Nebenorgane, die Prostata und die Samenblasen) beeinflußt.

* *

Genau so kompliziert und hypothetisch wie die Wirkungsweise der Sexualhormone und speziell ihre Beziehungen zum Entstehen der Potenz ist auch die

*) Vergleiche im Anhang zu Kapitel IX und X unter I.

Frage der Innervation dieses ganzen Potenzsystems. Die Erektion — als wichtigster Teilfaktor der Potenz — kann auf dreierlei Weise ausgelöst werden: a) vom Gehirn aus, also rein psychisch, durch sexuelle, bzw. erotische Wahrnehmungen und Vorstellungskomplexe; b) reflektorisch, indem die Genitalien durch äußere Berührung gereizt werden, c) automatisch, durch Füllung der Harnblase oder der Samenblasen.

In allen Fällen muß es aber zu einer Erregung der Nervi erigentes kommen, damit die Füllung der Schwellkörper eintritt.

* * *

Um das leichter zu verstehen, wollen wir einfachheitshalber folgende Arten der Impotenz unterscheiden: 1. nervös-psychische Impotenz, 2. Impotenz bei Abweichungen im sexuellen Triebleben, 3. durch allgemeine und konstitutionelle Erkrankungen bedingte Impotenz, 4. organische Impotenz.

Die einzelnen Formen der Impotenz können in Dauer und Stärke ganz verschieden sein. Die Impotenz ist absolut, wenn der Mann unter keinen Umständen den Begattungsakt ausführen kann. Sie kann relativ sein; das bedeutet, daß der Mann nur infolge gewisser äußerer oder innerer Umstände beim Coitus versagt — und absolut potent ist, wenn diese Umstände in Fortfall kommen. Sie kann temporär sein; — ein relativ häufiges, in gewissem Sinne sogar ein physiologisches Vorkommnis, da kein Mann imstande ist, zu allen Zeiten den Beischlaf auszuführen. Während die Geschlechtsorgane des Weibes unter normalen Umständen fast jederzeit kohabitationsfähig sind, kann der Mann den Akt erst nach eingetretener Erektion anfangen. Um diese Potentia coeundi aber herzustellen, bedarf es einer inneren Bereitschaft, der Tätigkeit der Phantasie und gewisser sexueller Vorstellungsreihen, die eben nicht immer vorhanden sind und auch nicht beliebig hervorgerufen werden können, und deren Ablauf, nebenbei bemerkt, durch geringfügige äußere oder innere (seelische) Störungen so behindert werden kann, daß der Beischlaf im bestimmten Moment unmöglich wird.

* * *

Die nervös-psychische Impotenz äußert sich in zwei Formen: in der verfrühten Ejakulation (Ejaculatio praecox) und in Störungen der Erektionsfähigkeit, die beide, wenn sie in stärkstem Grade bestehen und Dauerform annehmen, den Mann völlig unfähig zur Zeugung von Nachkommen machen können. — Der Laie faßt gewöhnlich nur letztere Form als echte Impotenz auf.

* * *

Die vorzeitige Samenentleerung ist neben der Erektionsschwäche wohl die am häufigsten vorkommende Störung des Kohabitationsaktes beim Manne.

Wir wollen sie nur insoweit hier besprechen, als die Samenentleerung sich bereits vor der Einführung des Gliedes vollzieht, und wollen jene Formen vernachlässigen, wo es in der Scheide zum verfrühten Orgasmus kommt, weil dabei immerhin Befruchtung möglich ist. Auch die letztere Form gehört aber praktisch zu den Potenzstörungen, da die Ejakulation meist schon in dem Augenblick eintritt, in dem der ganz- oder halberigierte Penis kaum in die Scheide eingedrungen ist, so daß die Frau unbefriedigt bleibt.

Bei der Ejaculatio praecox sind Libido, Erektion und Orgasmus gewöhnlich normal; das Charakteristische ist aber, daß bereits vor oder im Augenblick der Berührung des Phallos mit den weiblichen Genitalien der Samenerguß erfolgt.

Diese Form der Potenzstörung beruht, wenn sie sich ständig wiederholt, in der Regel auf einer echten Neurose; sie ist also psychisch bedingt.

Ein einmaliges Auftreten dieser abnormen Erscheinung jedoch und sogar eine zeitweilige Ejaculatio ante portas (bei kräftig erigierten Phallos) gibt gewiß noch keine Veranlassung dazu, einen solchen Vorgang in das Gebiet der Sexualneurose einzureihen. Auch dem gesunden und völlig potenten Manne kann im Augenblick der höchsten Erregung, besonders dann, wenn gewisse andere, z. B. die Einführung behindernde Momente mitspielen, dieses Mißgeschick passieren. Nicht selten ereignet sich der Vorgang auch — und dann gewissermaßen fast physiologisch bedingt, — wenn das Stadium der Vorlust zu lange ausgedehnt worden ist. Ziemlich oft tritt er auch dann ein, wenn der Mann, z. B. in der Hochzeitsnacht, schnell und stark erregt wird, während ihm von der stürmisch begehrten Partnerin ein gewisser Widerstand entgegengesetzt wird, oder wenn Ungeschick und falsche Lage dem Phallos das Eindringen in den Scheidenvorhof erschweren. Allmählich stellt sich aber beim sexuell gesunden Mann, wenn dieses kritische Stadium erst überwunden ist, im weiteren Verlauf der Ehe die normale Beischlafsfähigkeit wieder ein.

Gewisse Grade der verfrühten Ejakulation finden wir auch als habituelle charakteristische Eigenschaft mancher gesunder Männer. Vornehmlich sind Gelehrte und Künstler damit behaftet, die jedoch gleichwohl von einer gewissen Kategorie hauptsächlich geistig-orientierter Frauen als Sexualpartner besonders gewürdigt werden.

Die echte, typische Ejaculatio praecox aber ist, soweit sie nicht durch entzündliche Veränderungen in der hinteren Harnröhre, speziell am Samenhügel, verursacht wird, eine richtige Sexualneurose. Ihre Entstehung ist verschiedenartig und kompliziert. Man kann mit Marcuse die Ejaculatio praecox als eine verfehlte Wunschrealisierung des Neurotikers betrachten, als das mißlungene Kompromiß aus dem Verlangen nach und der Scheu vor der Koha-

bitation. Diese Scheu vor dem Sexualakt kann sich als innerliche Ablehnung der jeweiligen Situation oder der Sexualpartnerin selbst dokumentieren.

Die Angst, nicht rechtzeitig „fertig zu werden"; der geheime Zweifel an der eigenen sexuellen Potenz; Furcht vor Belauscht- oder Überraschtwerden; innerlicher Protest gegen das Sexualobjekt, z. B. aus Schuldbewußtsein; Abneigung; Angst vor Infektion; oder Fixierung an eine andere Person sind solche psychische Wurzeln.

Nach Stekel, der auf dem Gebiet der psychogenen Potenzstörungen wohl die größte Erfahrung hat, kommt es zur Ejaculatio praecox: 1. wenn die Libido nicht stark genug ist, z. B. bei einem Sexualobjekt mit geringem Reizwert. 2. wenn Hemmungen vorhanden sind; als solche kommen z. B. in Betracht: Angst vor Infektion, Ekel, religiöse Bedenken, ethische Bedenken. 3. (sich größtenteils mit 2. deckend): wenn diese Störung als Schutzfunktion des Gewissens bei einem unmoralischen oder sozial gefährlichen Akt auftritt: z. B. ein Ehemann versucht sein Dienstmädchen, die Virgo ist, zu deflorieren. Er verfügt sonst über eine außerordentliche Potenz. Zum erstenmal erlebt er die Blamage einer Ejaculatio ante portas. Ein zweiter Versuch ergibt das gleiche Resultat. Und so oft er es versucht, immer wieder ereignet sich dasselbe. Das Unterbewußtsein, das diesen Akt verabscheut, setzt sich durch und verhütet ihn jedesmal, damit „nichts passiert".

Zweifellos können solche psychische Mechanismen auch bei einem völlig potenten Mann in einer besondern Situation ihre potenzhemmenden Wirkungen entfalten, und eine Neurose liegt, nach der Formulierung von Marcuse, nur dann vor, wenn jene Widerstände mit dem objektiven Sachverhalt verglichen als gänzlich unbegründet oder unvernünftig übertrieben erscheinen und dennoch einer Korrektur durch das Bewußtsein nicht zugänglich sind. Die Veranlassung zu solchen Störungen wird beim Neurotiker meist durch einen mißglückten Sexualakt gegeben. Während aber der psychisch gesunde Mann solch ein Mißgeschick nicht tragisch nimmt und in seinem Eigenbewußtsein nicht getroffen wird, überdauert beim neurotischen Menschen jener psychische Chok das gelegentliche Versagen und wirkt fortdauernd auf seine Sexualpsyche (die ohnehin schon von Minderwertigkeitsvorstellungen in bezug auf sein geschlechtliches Können erschüttert ist) ein.

Auch andere psychische Insulte können in ihrer weiteren Auswirkung zur Ejaculatio praecox Veranlassung geben. Exzessive Masturbation, unangenehme Erlebnisse während eines früheren Sexualaktes, geschlechtliche Infektion in der Jugend, sexuelle Triebabweichungen können die Ursachen sein.*)

* * *

*) Vgl. im Anhang zu Kapitel IX und X unter II.

Nächst der Ejaculatio praecox ist die nervös-psychische Impotenz am häufigsten durch Störung der Erektionsfähigkeit bedingt. Das Hauptmerkmal dieser Störung besteht darin, daß die Erektion des Gliedes entweder nicht ausreicht oder völlig aufgehoben ist. Mit diesen Störungen können — müssen aber nicht — Herabsetzung der Libido und verringerter Orgasmus verbunden sein. Diese Form der Impotenz wird von den Männern am schlimmsten empfunden und wirkt sich auch psychisch viel stärker bei ihnen aus als die verfrühte Ejakulation, weil sie ihnen ihr geschlechtliches Unvermögen ad oculos demonstriert und ihnen so den letzten Rest ihres Vertrauens zu ihrer an und für sich geschwächten Potenz raubt.

Vorübergehende Störungen der Erektionsfähigkeit sind aber auch bei geschlechtlich absolut gesunden und potenten Männern kein allzuseltenes Ereignis und können, genau so wie die Ejaculatio praecox, aus den mannigfachsten Gründen entstehen, ohne daß eine Neurose vorliegt. Ungewohnte Umgebung oder Störungen durch das Milieu können zu solchen potenzhemmenden Ursachen werden. So kann man Störungen dieser Art auffallend häufig bei jenen Ehemännern beobachten, die infolge ungünstiger Wohnungsverhältnisse gezwungen sind, in möblierten Zimmern oder in Untermiete bei den Eltern oder Schwiegereltern zu wohnen. Es ist leicht verständlich, daß unter diesen Umständen die Unbefangenheit beim Sexualakt verloren geht, und daß Scham- und Angstgefühle vor dem Gehört- oder Überraschtwerden die Potenz des männlichen Partners herabsetzen.

Auf einen feinfühlenden Mann können Schamlosigkeit und unzüchtiges Benehmen der Frau während der geschlechtlichen Annäherung ähnliche Wirkungen hervorrufen, so daß er nicht imstande ist, den Beischlaf zu vollziehen.

Erektionshemmend kann es auch wirken, wenn die Frau sich geschlechtlich uninteressiert zeigt, wie sich das in Fragen und Bemerkungen abseits der aktuellen Situation kundtut, — oder wenn gewisse Vernunfthandlungen wie Bereitlegen von Spülapparaten, Reinigungstüchern usw. vorgenommen werden, die dem Akt jegliche Illusion rauben und auf einen Mann, der nicht gerade eine robuste Sexualität besitzt, außerordentlich abkühlend wirken.

Überhaupt sind Ekel und Widerwillen die häufigsten Gründe für diese Form der psychischen Impotenz des Mannes. Widerwillen gegen psychische Entgleisungen, Ekel vor Obszönität, körperlichen Gebrechen, Unreinlichkeit oder unangenehmer Körperausdünstung der Frau gehören in diese Rubrik.

Bekannt ist die vorübergehende Erektionsschwäche infolge geistiger Ablenkung und augenblicklicher Vorstellungen, die als psychische Hemmungen abschwächend auf die Geschlechtskraft wirken können. Und nicht weniger bekannt ist es, daß Männer, die geistig besonders produktiv sind und

einen guten Teil ihrer Erotik in ihr geistiges Schaffen überleiten (sublimieren), nicht sehr potent sind und leicht Störungen dieser Art zeigen. Ähnlich wirkt starke körperliche Beanspruchung oder allzu angestrengte geschäftliche Tätigkeit: Berufsimpotenz. Plötzliche traurige, angstvolle oder ärgerliche Gedanken können die eben noch vorhandene Erektion aufheben und die Einführung des Phallos unmöglich machen.*)

* *

Im Eheleben bilden gewöhnlich drei Momente immer wieder die Ursache für die so häufig anzutreffende temporäre Erektionsschwäche, bzw. Impotenz des Mannes: die zur Langweile werdende Gewohnheit; die gegenseitige Kampfeinstellung — aus den verschiedensten kleinlichen und alltäglichen Gründen — und die sich allmählich entwickelnde eheliche Abneigung.

Napoleon hat die rohe, aber seine Menschenkenntnis — oder jedenfalls seine Selbstkenntnis — verratende Bemerkung gemacht: der sicherste Weg zur Impotenz ist die unbedingte Treue zur Gattin. Das, was an Wahrheit in dieser Sentenz enthalten ist, liegt eben darin, daß durch die Gewöhnung eine gewisse Reizabstumpfung eintritt, welche die zur Erektion nötige sexuelle Spannung nicht mehr aufkommen läßt. Daß man übrigens zur Vermeidung dieser Gewöhnung seine Zuflucht nicht zur Untreue zu nehmen braucht, sondern die notwendige Abwechslung auch in der Ehe selbst finden kann, wenn man es nur versteht, von den auch dort — und gerade dort — gegebenen Möglichkeiten Gebrauch zu machen, habe ich in Band I auseinandergesetzt.

Streitigkeiten, Sorgen, Widersetzlichkeit der Gattin, manchmal auch Eifersucht (die aber bisweilen auch die Potenz zu steigern vermag), Verfall der körperlichen Reize der Frau, ihre mangelnde Körperpflege, ihre zu geringe Anteilnahme beim Akt selbst können ebenfalls zur Abschwächung der Erektion und zur temporären Impotenz führen. Alle Ursachen der ehelichen Abneigung, wie ich sie in Band II ausführlich erörtert habe, sind Motive für das Auftreten solcher Potenzstörungen beim Manne, — Störungen, die sich in Dauer und Stärke noch steigern, wenn Hohn oder Spott der Gattin sie begleiten. So ist es möglich, daß am Ende der völlig verfahrenen Situation, wie man es des öfteren beobachten kann, der Mann dahin kommt, daß er als Gatte zu Hause völlig impotent ist und außerhalb der Ehe als Liebhaber ohne Schwierigkeiten den Beischlaf ausführen kann, ja daß sich dort seine geschlechtlichen Funktionen ganz normal zeigen.

* *

Ein oft nicht hinreichend gewürdigtes Element im Aufbau der psychogenen Erektionsstörungen des Mannes ist seine Elektivität**). Zwar ist diese Eigen-

*) Siehe das Beispiel im Anhang zu Kapitel IX und X unter III.
**) elektiv = wählerisch.

schaft beim Manne weniger ausgeprägt als bei der Frau — ist doch der Mann bei der Auswahl seiner Sexualpartnerin nicht immer gerade wählerisch, wenn ihn eine starke Libido treibt (Prostitution usw.) —; es gibt aber trotzdem eine ganze Reihe von sensibel veranlagten Männern, die in ihrer Potenz sofort oder allmählich versagen, wenn die Partnerin nicht oder nicht mehr „ihrem Typ" entspricht. Die sexuelle, bzw. erotische Affinität, die für das Zustandekommen der Erektion, besonders in der Ehe, wo bei komplizierten Naturen nur allzuleicht Übersättigung eintritt, außerordentlich wichtig ist, wird eben am besten gewährleistet, wenn die Gattin in körperlicher und seelischer Beziehung möglichst den Grundempfindungen und Grundanschauungen des Mannes entspricht, — eine (übrigens ebensogut in umgekehrter Richtung gültige) Tatsache, die bei der Ehewahl nur selten oder jedenfalls viel zu wenig in Betracht gezogen wird.

* *

In ganz charakteristischer Weise tritt — ebenso wie die Ejaculatio praecox des jungen Ehemannes — die temporäre, psychisch bedingte Erektionsunfähigkeit als Hochzeitsnachtimpotenz (Bräutigamsimpotenz) auf. Wenn nach dauernder sexueller Reizung und stürmischem Verlangen, wie wir es nach längerer Verlobungszeit bei Brautpaaren sehen, der Mann endlich in die Lage kommt, das langersehnte Weib zu eigen zu nehmen, versagt scheinbar grundlos das geschlechtliche Vermögen.

Die vorübergehende Hochzeitsnachtimpotenz ist ein bekanntes Ereignis, das an und für sich ohne Bedeutung ist, das sich aber doch gefährlich auf die Potenz des Mannes auswirken kann, wenn er zur Neurose disponiert ist, zu Minderwertigkeitsvorstellungen neigt und in seinem Selbstbewußtsein durch dieses Versagen schwer erschüttert wird. Der Ärger und das Schamgefühl des Mannes über die lächerliche Situation, die Blamage vor dem geliebten Wesen, — allenfalls auch Spott und Unwillen der Frau, die sich verschmäht glaubt und für diese Situation, gerade wenn sie unerfahren ist, nicht das nötige Verständnis aufbringt, können, da unter solchen Umständen der psychische Chok weiterwirkt, eine solche temporäre Schwäche in einen Dauerzustand überführen. Die Schwänke der alten Zeit und die moderne Literatur enthalten zahlreiche Geschichten, die dieses tragikomische Motiv behandeln.*)

Ungeschick und Abwehr der Frau, ein zu enges oder zu empfindliches Hymen führen, wenn nicht schon vorher eine Ejaculatio praecox eintritt, ebenfalls nicht selten zur temporären Erektionsschwäche infolge der bestehenden Überreizung des Nervensystems.

* * *

*) Siehe im Anhang zu Kapitel IX und X unter IV.

Viel ernster als diese vorübergehenden Beischlafsbehinderungen sind die echten neurotischen Störungen der Erektionsfähigkeit, die die Ehe völlig zerrütten können und eine Situation im Ehebett schaffen, wo der Frau die Umarmung des Mannes begreiflicherweise zur Qual und zum Ekel wird. Die Mehrzahl dieser Neurotiker leidet an Angst oder an Zwangsvorstellungen. Solche Männer werden außerdem von der mächtigen, stark gefühlsbetonten Vorstellung getrieben, den Geschlechtsakt nicht ausüben zu können. Die Wurzel für diese falsche affektive Einstellung liegt meistens in einem mißlungenen früheren Sexualakt, der unter Scham und Scheu und inneren Konflikten vonstatten gegangen war und schon deshalb damals mißlingen mußte. Dieser erste Mißerfolg wirkt als Autosuggestion, als fixierte Erwartungsvorstellung, nicht verkehren zu können, beim Neurotiker weiter und hemmt seine Potenz. Bleuler bezeichnet diesen Zustand treffend als Erwartungsneurose.

In anderen Fällen sind es wieder stark in der Seele verankerte Minderwertigkeitsvorstellungen, die, konsequent weitergesponnen, zum Zusammenbruch der Sexualpsyche und damit zur Impotenz führen. Der männliche Neurotiker, der von der überwertigen Idee, die ihm zum Zentrum seiner seelischen Betätigung wird, nicht loskommt, ist im Grunde genommen zur Liebe und Ehe unfähig. Er baut sich in ganz raffinierter Weise selbst die Schwierigkeiten auf, um durch sie von seinem Liebesobjekt getrennt zu werden und damit allen kommenden Entscheidungen in Sexualangelegenheiten auszuweichen. So ist es auch beim Geschlechtsakt selbst, dem er schließlich, wenn er eine Ehe eingeht, nicht gut ausweichen kann. Jetzt tritt der neurotische Hemmungsmechanismus zum Schutz der überwertigen Idee in Aktion, und das Nicht-Wollen des „Es", wie Freud das Unterbewußte nennt, wird zum Nicht-Können des „Ich", des Vollbewußten, so daß niemals eine richtige Erektion zustandekommen kann. Seien es nun Furcht- oder Angstgefühle, Abneigung, Minderwertigkeits- oder Schuldtendenzen oder schließlich Zwangsvorstellungen, die diesen potenzstörenden psychischen Mechanismus in Bewegung setzen, — in allen diesen Fällen versagt der Neurotiker im Grunde genommen nur deshalb, weil ihm die affektive Zuneigung, der gefühlsbetonte Drang zum Sexualakt oder die Bindung an das Sexualobjekt mangelt.

Eine solche Bindung muß aber fehlen, wenn z. B. von früher her eine starke Fixation an eine andere Partnerin besteht. Die Mutter oder die Schwester kann Objekt einer solchen Fixation sein (Inzestphantasie, Ödipuskomplex), auch eine Jugendliebe oder Typenliebe (Erotisierung nur durch einen bestimmten Frauentypus) kann hinter einer solchen Impotenz stecken. Viele Männer können sich aus der Bindung an das alte „Verhältnis", das ihre Potenzschwäche bereits kannte und das dementsprechend handelte, nicht lösen

und versagen bei der Virgo, weil es an der erfahrenen Nachhilfe fehlt und gewisse anatomische Schwierigkeiten zu überwinden sind.

* *

Die Projektion der Libido auf eine andere Frau als die Gattin (z. B. auf die Schwägerin, auf die Frau eines Freundes) — was beim Neurotiker einen inneren Konflikt und ein abnorm starkes Schuldgefühl erzeugt — führt häufig zu Erektionsschwäche. Der Neurotiker nimmt auf diese Weise die Selbstbestrafung für sein „sündiges Begehren" und seine virtuelle Untreue an sich vor.

Manche Männer sind überhaupt nur imstande, unter gewissen Liebesbedingungen den Coitus zu vollziehen. Fehlen diese, so bleibt die Erektion aus. Auch hier sind gewisse infantile Erlebnisse und Fixationen ausschlaggebend. Stekel erwähnt einen Fall, wo der Ehemann absolut impotent war, wenn seine Frau nicht eine Aggression auf sein Geschlechtsglied machte.

Zu den infantilen Erlebnissen gehören auch die Kastrationsdrohungen der Mutter oder fremder Personen bei gewissen sexuellen Handlungen des Kindes. Die Psychoanalytiker treffen den daraus entstandenen Kastrationskomplex häufig bei ihren an Neurose leidenden Patienten an und halten diese Angst für einen der häufigsten Gründe der psychisch bedingten Impotenz.

Zahlreiche, leider weit verbreitete schlechte Schriften machen viele Neurotiker glauben, daß die Masturbation unbedingt zur Impotenz führen müsse. Neigt der Neurotiker an und für sich schon zur übertriebenen Onanie (aus Gründen, die wir hier nicht erörtern wollen), so kann nach Eingehen einer Ehe die Vorstellung überwertig ins Bewußtsein treten, daß infolge des „früheren Lasters" die Potenz zerstört sei. Schuldbewußtsein und Angst führen dann den Zustand der Erektionsschwäche herbei, der das Lebensglück eines solchen Menschen völlig zerstören kann, wenn es dem Arzt nicht gelingt, ihm sein seelisches Gleichgewicht wiederzugeben und ihn von dieser krankhaften Vorstellung zu befreien.

* *

Auch noch andere psychische Gründe und Affekte führen beim Neurotiker zur psychogenen Erektionsschwäche. Gewisse hypersensible Männer, die jeden mit den Genitalien zusammenhängenden Akt als eine Profanierung der Liebe betrachten, können zu keiner Erektion kommen, sobald sie an diese Vorstellung denken müssen. Sehr häufig spielt aber gerade bei dieser Störung eine gewisse (nicht selten unterbewußt bleibende) homoerotische Komponente mit.

Bei vielen dieser Männer tritt die Impotenz sofort nach der Hochzeit in Erscheinung und macht sie von vornherein unfähig, ihr Geschlecht fortzu-

pflanzen Ein großer Teil leidet aber an einer erst allmählich auftretenden Abnahme des Erektionsvermögens, das sich schließlich trotz aller angewendeten Hilfsmittel beim Verkehr nicht wieder herstellen läßt. Die Mehrzahl dieser neurotischen, nervösen, nervenschwachen Sexualkrüppel gehört den gebildeten Ständen an, wo eine gewisse Degeneration und erbliche Belastung in der Familie häufig anzutreffen ist. Eine wichtige Rolle in der Ätiologie spielt der jahrelang gepflogene Coitus interruptus. Das Nervensystem des Neurasthenikers ist auf diese Form des Begattungsaktes so genau eingespielt, daß, wenn wirklich ein normaler Coitus vollzogen werden soll, die Angst vor dem Mißlingen dermaßen groß ist, daß sie den Reflexablauf hemmt und in dieser Weise zur Impotenz führt.

* * *

Wir kommen jetzt zu einer kurzen Erwähnung jener Formen der Impotenz, die durch Abweichungen im sexuellen Triebleben verursacht werden.

Es gibt hier, soweit es sich um gewisse Perversionen handelt, leichtere Fälle, die nur durch eine fast unmerkliche Grenze vom Normalen geschieden sind. Wir haben oben bereits erwähnt, daß die Stärke der Potenz vieler Männer an besondere individuelle Liebesbedingungen geknüpft ist. In manchen Ehen bilden sich sogar infolge der gegenseitigen Anpassung an das, was sich in sexueller Hinsicht als das Günstigste erweist, Gewohnheiten aus, die sich auf die Dauer als für die Potenz wesentlich herausstellen — was sich dadurch zeigt, daß, wenn ein diesen Gewohnheiten nicht entsprechender Coitus (z. B. mit einer anderen Frau) versucht wird, der Mann in seiner Potenz versagt. (Von der orgastischen Potenz mancher Frauen — ihrer Fähigkeit, zur Lustlösung zu gelangen — ist dasselbe zu sagen; Eigenheiten auf diesem Gebiet sind sogar im allgemeinen bei der Frau stärker ausgeprägt als beim Manne.)

Von hier bis zu den eigenartigen Fällen, wo z. B. der Mann nur potent ist, wenn seine Frau in einer bestimmten Weise gekleidet ist; und von dort wieder zu den Zuständen, wo der Mann beim annähernd normalen Coitus versagt und zu einer Erektion nur gelangen kann, wenn er seine perverse Handlung an einem bestimmten Körperteil oder Objekt ausführen kann, gibt es alle möglichen Abstufungen. Wie es aber klar ist, daß geringe Grade solcher Eigentümlichkeiten bei zwei Menschen, die einander verstehen und aufeinander eingestellt sind, weder das Glück noch auch die Fruchtbarkeit der Ehe zu beeinträchtigen brauchen, so ist es nicht weniger verständlich, daß in schlimmeren Fällen eine solche Triebrichtung des Mannes für die Gattin zu fürchterlicher seelischer und körperlicher Qual werden kann, und daß eine derartige Perversion den Mann für die Fortpflanzung in jeder Beziehung ungeeignet macht.

* *

Was hier von der fetischistischen Triebrichtung gesagt wurde, läßt sich ebenfalls auf die masochistischen und sadistischen Perversionen anwenden. Wie elegante Unterkleidung, Seidenwäsche usw. ganz normalerweise beliebte sexuelle Reize sind, während eine ernste Abweichung vorliegt, wenn die Erektionsfähigkeit ausschließlich an bestimmte Gegenstände oder an einen Teil des Sexualobjektes gebunden ist, so ist auch die Neigung, beim Geschlechtsverkehr kleine Schmerzen zu erleiden, bzw. zu bereiten und damit eine Verstärkung der Lustempfindung zu erzielen, keine krankhafte Erscheinung. Sobald aber solche Neigungen gewisse Grenzen überschreiten, und besonders dann, wenn die orgastische Potenz sich an entsprechend verstärkte Handlungen dieser Art gebunden zeigt, während der normale Coitus unmöglich ist, geht es um echte Perversionen, die das geschlechtliche Zusammenleben mit einem normalen Partner, und in der Regel auch die Zeugung, ausschließen.

* *

Ein absolutes Hindernis für die Befruchtung liegt bei stark entwickelter Homosexualität des Mannes insoweit vor, daß beim reinen Homosexuellen eine deratig starke Antipathie gegen die intime Berührung einer Angehörigen des anderen Geschlechtes vorliegt, daß selbst kein Kuß, viel weniger ein Beischlaf möglich ist. Läßt sich der homosexuelle Mann aus Mangel an Einsicht in seine psychosexuelle Verfassung doch auf einen Coitusversuch ein, so kann er infolge seines Ekelgefühls vor dieser Handlung keine Erektion erzielen. Oder wenn ihm das doch gelingt und die Einführung des Gliedes vollzogen wird, so kommt es nicht zur Ejakulation, und der Akt wird nicht allein durch die lange Dauer der fortgesetzten Versuche zu einer Qual für beide Teile, er kann auch nicht zur Befruchtung führen, weil er immer wieder schmählich mißlingt. Ich kenne sogar Fälle, wo der homosexuelle Mann, der sich zur Eheschließung verführen ließ, nicht allein aus Ekel jeden Versuch eines Geschlechtsverkehrs von Anfang an unterlassen hat, sondern seiner Frau, eingestandenermaßen aus wirklichem Haß, jeden Versuch, sich mit seinem Sperma befruchten zu lassen, verweigerte.

Tatsächlich wäre die einzige Therapie, die man gegen die Unfruchtbarkeit der Ehe eines Mannes, der so starke Triebabweichungen zeigt, daß ihm der Coitus unmöglich ist, anwenden könnte, die künstliche Einbringung seines Spermas in die Geschlechtsorgane seiner Frau.

Daß der Arzt sich aus eugenischen Erwägungen unter derartigen Umständen nur schwerlich zur Vornahme der künstlichen Befruchtung (Besamung) wird entschließen können, liegt auf der Hand. Etwas anderes ist es, wenn die Gatten in gemeinsamem Einverständnis auf eigene Verantwor-

tung einen Versuch anstellen wollen, um den außerhalb der Genitalien aufgefangenen Samen in irgendeiner mehr oder weniger primitiven Weise (mittels Wattebausch, Tampon, Spritze) in die Tiefe der Scheide hinein zu befördern. Daß dadurch bei einer an sich zur Schwängerung geeigneten Frau eine Empfängnis erzielt werden könnte, läßt sich nicht bezweifeln. Und daß sich die Chancen eines solchen Verfahrens durch die Wahl eines geeigneten Zeitpunktes und durch verschiedene andere Maßnahmen, die wir als konzeptionsfördernd kennen gelernt haben (Lösungen, die für Spermatozoen günstig sind: gleichzeitige Erzielung von Orgasmus) verbessern lassen, scheint mir ebenfalls gewiß.

* * *

Einer kausalen (die Ursache beseitigenden) Therapie sind die tiefgehenden Triebabweichungen nicht oder nur schwer zugänglich*). (Ich sehe hier von den Versuchen, die Sexualität durch Entfernung oder Einpflanzung von Geschlechtsdrüsen umzustimmen, ab.)

Dagegen kann in den leichteren Fällen, wo sich neben der perversen Neigung genügend normale Triebkomponenten zeigen, Psychotherapie in der für den betreffenden Fall geeigneten Form mit Aussicht auf Erfolg versucht werden, besonders was die Erzielung einer gewissen, für die Befruchtung ausreichenden Potenz betrifft.

* * *

Zum Schluß muß hier jener ziemlich oft vorkommenden Fälle gedacht werden, wo einem jungen Mann (der die mehr oder weniger normale bisexuelle Veranlagung, die sich in einem gewissen Lebensalter kund gibt, länger als gewöhnlich beibehalten hat) von Kameraden, die in derselben Weise empfinden, oder auch von einem älteren, stärker homosexuell gearteten Mann, durch Gespräche (und gelegentlich auch durch mutuelle Masturbation) die Suggestion erteilt wird, daß er ein Homosexueller sei. Regt sich nun bei ihm der Trieb zum anderen Geschlecht, so gibt er ihm nach, aber früher oder später, und besonders im entscheidenden Moment, kann die inzwischen durch Autosuggestion verstärkte Suggestion der Homosexualität überwiegen, sodaß er versagt. Wird ihm die Einsicht in seine Seelenverfassung nicht zur rechten Zeit beigebracht, so rennt er in die Neurose hinein. Eine vernünftige Aufklärung oder — wenn die Lage schon ärger verfahren ist — eine geeignete psychische Behandlung kann ihn vor Impotenz und seine Ehe vor Unfruchtbarkeit retten.

---

*) Ohne hier näher auf die Frage der Homosexualität eingehen zu wollen, will ich nicht unterlassen zu bemerken, daß Stekel, im Gegensatz zu Magnus Hirschfeld, der die Homosexualität für anlagemäßig bedingt — und damit für im wesentlichen unabänderlich — hält, diese Abweichung des Trieblebens als in den meisten Fällen infolge von Erlebnissen in der Kindheit entstanden — und damit als weitgehend beeinflußbar — betrachtet.

Kapitel X

Die Impotenz des Mannes

ZWEITER TEIL

Körperliche Ursachen. Behandlung

Haben wir uns bisher mit der Psychogenese der Potenzstörungen des Mannes beschäftigt, so wollen wir jetzt auch kurz die körperlichen Ursachen der Störungen seiner Begattungsfähigkeit betrachten.

Da sind an erster Stelle die konstitutionellen Abweichungen, Allgemeinerkrankungen und chronischen Vergiftungen zu erwähnen.

Die konstitutionell bedingte Impotenz beruht meistens auf einer hormonalen Störung, und zwar auf mangelhafter innerer Absonderung der Hoden selbst oder der mit den Keimdrüsen zusammenarbeitenden anderen innersekretorischen Drüsen (vor allem der Hypophyse, dann der Prostata und der Nebenhoden).

Auf innere und äußere Keimdrüseninsuffizienz ist besonders die Impotenz bei verschiedenen Fällen von Entwicklungshemmung zurückzuführen. Weil dort aber meist auch ein kräftiger Geschlechtstrieb fehlt, ist diese Form in der Ehe relativ selten und gibt in diesem Zusammenhang dem Arzt nicht gerade häufig Gelegenheit, sich praktisch mit ihr zu beschäftigen.

Viel häufiger veranlassen Allgemeinerkrankungen und chronische Vergiftungen des Mannes Störungen seiner Potenz und Unfruchtbarkeit seiner Ehe.

Am bekanntesten ist das bei der Zuckerkrankheit, wo das Nachlassen der Geschlechtskraft oft das zuerst bemerkte Symptom der Erkrankung ist. Trotzdem sehr viele Diabetiker völlig potent sind, finden wir gerade bei dieser Erkrankung nicht selten eine ausgesprochene Erektionsschwäche.

Bei chronischer Nierenentzündung können wir im Stadium des körperlichen Verfalls nicht selten Impotenz beobachten. Hier ist der allgemeine körperliche Zusammenbruch im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit an dem Ausfall der geschlechtlichen Kraft schuld.

Lungentuberkulose führt erst im Endstadium des allgemeinen körperlichen Verfalls zur Impotenz. Vorher zeichnen sich gerade die Tuberkulösen durch eine starke Steigerung des Geschlechtstriebes und der Potenz aus.

Allgemeine Abmagerung und körperliche Schwäche infolge von Infektionskrankheiten, Bluterkrankungen usw. verursachen manchmal Potenzstörungen, die nach Hebung des körperlichen Befindens wieder verschwinden können.

Recht häufig erleben wir aber, daß Fettsüchtige impotent sind oder werden. So um das 40. Lebensjahr herum, wo die Männer reichlich Fett an-

setzen, ist das eine durchaus häufige Erscheinung. Gewöhnlich handelt es sich um eine primäre Keimdrüseninsuffizienz, die sekundär zur Fettsucht führt, oder um eine Hypophysenstörung, die auf dem Umweg über die Beeinträchtigung der Hodenfunktion zur Fettsucht Veranlassung gibt.

Praktisch von nicht geringer Bedeutung ist auch die Impotenz infolge chronischer Vergiftung mit Rauschgiften, Alkohol, Nikotin, Morphium, Opium, Kokain usw. (Die beruflichen Schädigungen dieser Art durch Blei, Phosphor, Quecksilber, Brom, Jod, Salizylsäure, Kampfer usw. gehören ebenfalls in diese Gruppe.)

Während kleine Dosen Alkohol Libido und Potenz steigern, lähmen große Dosen das Erektionsvermögen. Chronische Alkoholiker werden mit der Zeit gewöhnlich völlig impotent. Bis es soweit gekommen ist, vermag der Säufer wohl hie und da zwischen den Trinkexzessen zu verkehren, meist ist es aber so, daß er im Alkoholrausch wohl eine Verstärkung seiner Libido, aber zu gleicher Zeit eine Schwächung der Erektionsfähigkeit aufweist. Bei längerer Dauer dieser Erscheinungen leidet dann auch die Bildung der Samenzellen, so daß zur Impotenz auch noch die wirkliche Sterilität tritt. Inzwischen genügt oft das Mißverhältnis zwischen Libidosteigerung und Erektionsschwäche mit allen Übelständen, die sich daraus ergeben, um die völlige Zerrüttung der Ehe herbeizuführen.

Der chronische Nikotinismus übt ebenfalls einen sehr nachteiligen Einfluß auf die Funktion der Keimdrüsen aus. Auch wirkt der übermäßige Tabakgenuß schädigend auf die Nervenzentren, so daß er auch auf diesem Weg das geschlechtliche Vermögen schwächt.

* * *

Die Therapie der auf diesen Krankheiten und Vergiftungen beruhenden Impotenz deckt sich, abgesehen von der Abstellung der schädlichen (vergiftenden) Einwirkungen, mit der Behandlung des Grundleidens. Und ferner kommt der Ersatz fehlender Hormone (Berg[143], Bloch[144—147], Daniel und Fischer[148], Mendlowitz[149]) und die Anwendung von allgemeinen Roborantien (kräftigenden Mitteln) sowie (dort, wo es dem Gesamtzustand nicht schadet) von solchen Medikamenten, die besonders die Potenz heben sollen (Fleischer u. Hirsch-Tabor[150], Loewe[151], Scheuer[152]), in Betracht. Beide Arten von Arzneien — die allgemein kräftigenden und die potenzhebenden — können auch in manchen Fällen, wo die Impotenz durch nervös-psychische Störungen bedingt ist, mit mehr oder weniger Erfolg versucht werden.

Eine Aufzählung der roborierenden Mittel erübrigt sich hier. Ich möchte nur hervorheben, daß, während ich bei Frauen im allgemeinen immer sehr zufrieden mit Arsicodyle-Injektionen oder Levicokuren war, sich bei den Männern, mit denen ich in dieser Beziehung zu tun hatte, die Kombination

von Eisen, Arsenik, Strychnin und Chinin (wie z. B. in Burroughs-Welcomes „Iron and Arsenic Compound"-Tabletten) als besonders günstig erwiesen hat.

* *

Was die potenzsteigernden Arzneimittel (einschließlich der Hormonpräparate) betrifft, so habe ich im Anhang zu Kap. IX u. X unter V versucht, unter Beiseitelassung der alten Aphrodisiaca eine Übersicht davon zu geben. Die Aufzählung ist unvollständig; sie soll auch nicht eine Empfehlung aller genannten Präparate bedeuten. Ich kenne nur einige davon aus Erfahrung; die anderen würde ich gegebenenfalls versuchen, weil ich zu den Ärzten, die sich für sie einsetzen, oder zu den Fabriken, die sie herstellen, wegen ihrer anderen Leistungen Vertrauen habe, oder weil mir die Zusammenstellung rationell erscheint. Es ist sehr wohl möglich, daß es andere solche Mittel gibt oder geben wird, die den erwähnten gleichkommen oder sie sogar übertreffen. Ich rate aber auf jeden Fall zur größten Vorsicht, und zwar vor allem in dem Sinne, daß man Arzneien solcher Art niemals ohne ärztliche Vorschrift und ohne ärztliche Kontrolle anwenden soll. Man muß immer bedenken, daß es keine wirksamen Mittel dieser Gattung gibt, die nicht starke Gifte sind. Und ferner, daß auf diesem Gebiet schrecklich viel Schund produziert wird. Den unglücklichen Impotenten ist kein Preis zu hoch, um nur von ihrem Leiden und den damit verbundenen Minderwertigkeitsgefühlen befreit zu werden; das wird vielfältig ausgebeutet, und zwar durch Anpreisung nicht allein von Präparaten, die der Patient einzunehmen hat, sondern auch von allerhand Geräten, die er anwenden, und von Behandlungsmethoden, denen er sich unterwerfen soll. Demgegenüber kann nicht genug betont werden, daß die Potenzstörung, soweit sie nicht eine durch besondere psychische oder körperliche Umstände bedingte, vorübergehende (und dann harmlose) Erscheinung darstellt, ein Krankheitssymptom ist, dessentwegen unbedingt der Rat des Arztes einzuholen ist.

* *

Für die ärztliche Behandlung der Potenzstörungen kommen ferner Maßnahmen sehr verschiedener Art in Betracht, die wir zum Teil schon früher erwähnt haben.

Erstens einmal eine rationelle Regelung der Lebensweise in jeder Beziehung (Arbeit, Erholung, Ernährung, Genußmittel und was im Einzelfall weiter geregelt zu werden verdient), auf welche großer Wert zu legen ist.

Dann die vernunftsgemäße, jedem besonderen Fall anzupassende Regelung des Geschlechtsverkehrs oder der Versuche dazu. Dem Patienten und besonders auch seiner Gattin ist rückhaltlose Offenheit in ihren diesbezüglichen Mitteilungen dem Arzt gegenüber zu empfehlen, und der Arzt soll sich nicht

scheuen, auf alle Besonderheiten — psychische sowohl wie technische — einzugehen. Allerdings müssen alle Beteiligten etwas von den Dingen verstehen, die in bezug auf die Technik wichtig sind, und es darf dem Arzt auch an psychologischer Kenntnis und Erkenntnis nicht fehlen.

Um überall dort, wo ich Rat in ehelichen, mit den Geschlechtsbeziehungen der Gatten zusammenhängenden Angelegenheiten erteilen soll, eine allgemeine Übersicht und zu gleicher Zeit einen ersten Einblick zu bekommen, hat es sich mir als wertvolles Hilfsmittel erwiesen, von beiden Gatten getrennte Rapporte über ihr Sexualleben zu verlangen. Ob es sich nun um Sterilität der Ehe handelt; um (angebliche) weibliche Geschlechtskälte; um Potenzstörungen des Mannes; um andere Schwierigkeiten beim Geschlechtsverkehr; oder um Unstimmigkeiten in den psychosexuellen Beziehungen; — ich fange immer damit an, von jedem der beiden Gatten (nachdem ich sie über den Zweck aufgeklärt und die Punkte betont habe, die von besonderem Interesse sind) einen ausführlichen schriftlichen Bericht über sein (bzw. ihr) gesamtes Geschlechtsleben, Vorleben und jetziges Leben zu verlangen. Ich lege dabei bei jedem der beiden den Nachdruck darauf, daß der eine den Bericht des andern nicht lesen darf, und daß die darin gemachten Mitteilungen, auch in bezug auf den andern Gatten, bei mir völlig sicher sind, — die einzige Möglichkeit, um wenigstens einige Aussicht auf Ehrlichkeit (deren Notwendigkeit ich selbstverständlich nachdrücklich hervorhebe) zu haben! Der Ausgangspunkt dieses Vorgehens ist die Erwägung, daß es sich in manchen der hier in Betracht kommenden Fälle nicht so sehr um eine bestimmte Abweichung bei einem der beiden Gatten handelt — wenn es anfänglich auch so scheinen mag! —, sondern um eine Krankheit des ehelichen Organismus, von dem der andere Partner ebensogut einen integrierenden und deshalb mitleidenden Teil ausmacht wie der Ratsuchende selbst. Und dann, daß in allen Fällen, also auch dort, wo die Ehe manifest einseitig erkrankt ist, doch immer die Reaktion des andern an ihr Beteiligten als äußerst wichtig für die Beurteilung und Behandlung betrachtet werden muß.

Wenn die Potenzstörung die Folge einer bestimmten Allgemeinerkrankung ist, fällt die Behandlung jener Teilerscheinung mit der des Grundleidens zusammen — wenn auch einem solchen, dem Kranken besonders auffallenden und ihn schwer deprimierenden Symptom eine erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt werden soll.

Welch hochwichtiger Platz der Psychotherapie in der Behandlung der Potenzstörungen zukommt, haben wir schon eingehend besprochen. Meiner Ansicht nach gebührt ihr überhaupt die dominierende Stellung. Auch da, wo körperliches Leiden die eigentliche Ursache der Störung bildet, kann ihre Hilfe, sei es für den Kranken selbst, sei es für seine Frau (und meistens

für beide) nicht ohne Schaden entbehrt werden. Nicht immer braucht aber die Psychotherapie den ausgesprochenen Charakter einer Behandlung zu tragen oder zu zeigen. In manchen Fällen genügt die psychologische Hilfe in Form der Aufklärung und Belehrung, um den Folgen der Störung vorzubeugen oder sie zu beseitigen, — ja, um die Störung selbst zu beheben.

Sodann kommt die medikamentöse Behandlung, die unspezifische wie die spezifische, an die Reihe; wir haben sie vorhin besprochen.

Hierauf die allgemeine Behandlung durch andere dem Arzneischatz entnommene Mittel, insbesondere durch die Methoden der physikalischen Therapie (einschließlich der Bäderbehandlung), über die wir uns hier aus Platzmangel nicht verbreiten können.

* *

Schließlich kommen wir zur örtlichen Behandlung, — eine ebenso heikle wie schwierige Frage; heikel, weil von Unbefugten oft Mißbrauch mit ihr getrieben wird (im oben schon angedeuteten Sinne); schwierig, weil ihre Bedeutung von ebenso maßgebender Seite betont wie verneint wird. Während Orlowski[153] eine Warnung an die Nervenärzte richtet, bei Impotenz nicht sofort psychische Komplexe anzunehmen, weil die Ursache oft in einer (durch Ätzbehandlung heilbaren) chronischen Entzündung der hinteren Harnröhre und besonders des Samenhügels gelegen sei, sind nicht allein die psychologisch und psychotherapeutisch orientierten Autoren, die diesen Gegenstand behandeln, sondern auch hervorragende Urologen wie Posner[154] entgegengesetzter Meinung*). Als Frauenarzt habe ich über die lokale Behandlung männlicher Patienten selbstverständlich keine Erfahrung, und in dieser Beziehung verfüge ich also nur über die Kenntnisse eines Außenseiters. Ich muß aber gestehen, daß ich, in Analogie mit dem, was wir Gynäkologen als psychische Folgen langdauernder örtlicher Behandlung sehen, eine gewisse Hemmung empfinde, einen Mann mit deutlicher Neurose einer solchen Behandlung zuzuführen, — wenn ich auch gleich anerkenne, daß eine örtliche Behandlung in den richtig ausgesuchten Fällen sowohl beim Mann wie bei der Frau heilsam wirken kann. Praktisch verhalte ich mich deshalb dort, wo ich als Ehearzt Potenzstörungen des Mannes begegne, so, daß ich den Patienten, je nach dem Fall, an einen Facharzt verweise, von dem ich weiß, daß er in dieser Beziehung keinen extremen Auffassungen huldigt, oder aber ihn zuerst zum Psychotherapeuten **) schicke, mit der an diesen gerichteten Bitte, ihn

*) Siehe im Anhang zu Kapitel IX und X die unter VI gebrachten Zitate aus Fürbringer[155].

**) Daß die Psychotherapie sich hervorragender Erfolge auf dem Gebiet der Potenzstörungen rühmen darf, geht aus der Veröffentlichung Gutheils[156] hervor: „Im allgemeinen erlauben die Potenzfälle bei einiger Übung und Erfahrung eine sehr gute

selbst zu behandeln oder (und) ihn, wenn sich das als nötig herausstellt, vom Urologen behandeln zu lassen.

* *

Mit dieser kurzen Besprechung der örtlichen Behandlung von Potenzstörungen sind wir von selbst bei der letzten unserer anfangs genannten vier Gruppen von Patienten angelangt. d. h. bei der Kategorie der an organisch bedingter Impotenz Leidenden. Viel mehr brauchen wir darüber nicht zu sagen. Das Wichtigste in bezug auf Ehe und Fruchtbarkeit sind ja gerade die soeben erwähnten, hauptsächlich infolge von Gonorrhöe oder Mißbrauch der geschlechtlichen Funktionen entstandenen chronischen Entzündungen oder Reizzustände in der hinteren Harnröhre. Daneben sind gewisse Abweichungen der äußeren Geschlechtsorgane zu nennen, wie Phimosis oder Narben in der Vorhaut oder an der Glans penis, deren ursächlicher Zusammenhang mit dem Ausbleiben der Ejakulation nicht bezweifelt werden kann (siehe Fürbringer[157]). Natürlich können außerordentlich starke Narbenbildungen am Glied, welche die Folge von ausgedehnten Entzündungsprozessen sind, die Erektion unmöglich machen. Schließlich muß in dieser Rubrik der Mißbildungen des Penis gedacht werden, die den Mann beischlafsunfähig machen können, doch geht es hier um seltene Fälle, in denen außerdem fast nie eine Ehe geschlossen wird.

* * *
* *

Die eigentliche Sterilität des Mannes, die Impotentia generandi, die Fortpflanzungsunfähigkeit, läßt sich in zwei Hauptgruppen einteilen, die praktisch sehr verschiedene Bedeutung haben.

Die erste dieser Gruppen wird von der Samenlosigkeit (Aspermie, Aspermatismus) gebildet. Sie wird auch Ejaculatio deficiens (fehlende oder mangelhafte Ejakulation) genannt, eine Bezeichnung, die mir wesentlich besser erscheint, weil sie das Charakteristische der Störung zum Ausdruck bringt.

Ein echter Aspermatismus, wo weder Sekret des Hodens und Nebenhodens, noch auch der Samenblasen oder der Vorsteherdrüse entleert wird, besteht überhaupt nicht. In den Fällen, denen man diesen Namen beilegt, handelt es sich vielmehr um einen Zustand, wo die Entleerung der vorhande-

---

Prognose. In etwa 70—80 Prozent der Fälle läßt sich nach unseren Erfahrungen Heilung oder weitgehende Besserung erzielen. Der Rest von 20—30 Prozent entfällt auf Kranke, die die Behandlung vorzeitig abbrechen, bei denen aus äußeren Gründen die Behandlung vom Analytiker (Gutheil ist Schüler von Stekel) abgebrochen werden muß, schließlich solche, bei denen Milieuverhältnisse oder sonstige Hindernisse die Wiederherstellung der sexuellen Schlagfertigkeit des Kranken unmöglich machen."

nen Sekrete nach außen behindert ist. Das kann (siehe Fürbringer[158]) infolge organischer Hindernisse am Genitalapparat vorkommen oder infolge einer Funktionsstörung im Ejakulationszentrum. Innerhalb beider Gruppen werden sowohl angeborene als erworbene Zustände dieser Art beobachtet.

Die Ejaculatio deficiens kann entstehen, wenn die Ausführungsöffnungen der Ductus ejaculatorii mechanisch verlegt sind, wie es infolge von Entzündungen vorkommen kann; in diesen Fällen ist also dem Sperma der Durchtritt in die Harnröhre unmöglich gemacht.

In anderen Fällen ist die Harnröhre durch entzündlich bedingte, in Anschluß an eine Gonorrhöe entstandene Strikturen im hinteren Abschnitt derartig verengt, daß das Sperma zwar dorthin gelangen, aber nicht nach vorne abfließen kann. Erektion, Orgasmus und Ejakulationszusammenziehungen der Muskulatur sind dabei vollständig normal; nur wird kein Sperma entleert. Erst nach der Erschlaffung des Phallos fließt, falls die Striktur mehr nach vorne in der Harnröhre sitzt, ein wenig Sperma tropfenweise ab. Unter gewöhnlichen Umständen ist das natürlich für die Befruchtung verloren. Sitzt die Verengung dagegen ganz hinten, so wird das Sperma nach der Harnblase zu abgedrängt und erst später mit dem Urin entleert. Solche Männer sind natürlich auch steril. Narbenbildungen am Penis nach Verletzungen und Operationen, Tumoren des Penis und der Prostata, können je nach ihrem Sitz, wenn sie die Harnröhre komprimieren, dieselbe Wirkung haben.

Etwas häufiger wie dieser organisch bedingte Aspermatismus ist der funktionelle, psychisch bedingte. Störungen des Ejakulationszentrums infolge sexueller Neurasthenie, psychischer Erlebnisse oder Mißbrauchs der geschlechtlichen Kraft sind die Ursachen dafür. Erektion und Kohabitation sind normal, aber die Ejakulation fehlt. In diese Gruppe von Störungen gehört auch der von Marcuse[159] beschriebene Orgasmus ohne Ejakulation. Zum Schlusse wäre noch der angeborene, absolute Aspermatismus zu nennen, der auf einer völligen Unerregbarkeit des Ejakulationszentrums beruht; trotz Erektion und Reibungsreizen wird beim Coitus weder Orgasmus noch Ejakulation ausgelöst. Dieser Zustand ist aber sehr selten.

* *

Für die Therapie ist es ein Glück, daß in dieser an sich nicht großen Gruppe jene Fälle, wo die Ursache der Ejaculatio deficiens in einer Striktur gelegen ist, am häufigsten sind; denn diese lassen sich durch urologische Spezialbehandlung am besten beeinflussen. In gewissen Fällen, in denen das Sperma zwar nicht ejakuliert wird, aber dann doch nach Erschlaffung des Gliedes durch die Harnröhrenmündung abfließt, kann der Samen, wenn der

Patient den Penis bis dahin in der Scheide liegen läßt, doch nachträglich noch in die weiblichen Geschlechtsorgane gelangen, so daß, unter sonst günstigen Umständen, immerhin eine Befruchtung möglich sein kann. Diese Möglichkeit kann durch eine geeignete Haltung beim Akt vergrößert werden. Am besten wird wohl die Beugelage sein, wenn es gelingt, die Ausführung des Aktes so zu gestalten, daß der Mann bequem liegen bleiben kann. Außerordentlich wichtig ist es in einem derartigen Fall, daß die Frau ihre perivaginale Muskulatur zu beherrschen versteht; es ist klar, daß der Constrictor cunni, wenn er im Sinne des in Kapitel V mitgeteilten Experiments in Aktion versetzt wird, hier sehr dienlich sein kann. Ferner kann auch die künstliche Einführung des in irgendeiner Weise aufgefangenen Samens in die Scheide in Betracht kommen, wie wir das vorhin schon für gewisse andere Fälle von Potenzstörungen erwähnt haben.

* * *

Die zweite Hauptgruppe bilden jene Zustände, wo die Sterilität des Mannes durch die Abwesenheit von zur Befruchtung fähigen Spermatozoen im Sperma verursacht wird. Die Potenz kann dabei völlig normal sein, und es wird eine genügende Menge Samenflüssigkeit ejakuliert. Es fehlen aber in der ausgestoßenen Masse die lebenden Spermien (Azoospermie); oder es sind nur wenige solche darin vorhanden (Oligozoospermie); oder nur geschädigte, ermattete, die den Weg bis zum Ei nicht mehr durchhalten und vorher absterben (Asthenospermie); oder nur tote, unbewegliche (Nekrospermie).

Die Azoospermie (einschließlich der andern erwähnten Untergruppen) ist relativ häufig; man kann sie auch bei Männern antreffen, die niemals krank gewesen sind und auch niemals eine Erkrankung des Genitales durchgemacht haben. Über ihre Ursachen kann man, kurz gefaßt, sagen: entweder es besteht ein Sekretionsmangel der Keimdrüsen mit Wegfall der Spermienproduktion; oder ein Verschluß des Röhrensystems, durch das die Spermatozoen normalerweise ihren Weg nach außen nehmen müssen.

* *

Sekretionsmangel der Keimdrüsen kommt, außer als selbständige Abweichung, auch bei verschiedenartigen allgemeinen und örtlichen Erkrankungen vor; die Bedeutung und Häufigkeit solcher Fälle ist aber nicht groß genug, um ihre Aufzählung zu rechtfertigen. Fettsucht und Morphinismus sollen aber, da sie verhältnismäßig häufiger vorkommen, erwähnt werden. In neuester Zeit ist eine relativ große Zahl von ernsten Hodenschädigungen durch Röntgen-, Radium- und Mesothoriumstrahlen bekannt geworden, die gewöhn-

lich Ärzte und solche Menschen betreffen, die therapeutisch mit radioaktiven Substanzen zu tun haben.

Eine besondere Bedeutung für die Ehe kommt der Azoospermie als Folge von chronischem Alkoholismus zu; denn dieser kann neben Potenzstörungen auch unheilvolle Hodenschädigungen hervorrufen, die zur Aufhebung der Spermatozoenbildung führen. Unter der Wirkung des Alkohols kann eine chronische Entartung der Samenkanälchen und ein allmählicher, aber schließlich völliger Schwund der Samenfäden stattfinden, so daß mancher Trinker endlich, soweit er nicht bereits durch Impotenz zeugungsunfähig geworden ist, durch seine Sterilität daran verhindert wird, sich fortzupflanzen. Daß eine derartige Selbsthilfe der Natur aber bei weitem nicht in allen Fällen von starkem chronischem Alkoholismus stattfindet, wissen wir zur Genüge. Auch kann ich nicht umhin, daran zu erinnern, daß die experimentellen Untersuchungen über den Einfluß des Alkohols auf die Fortpflanzung noch weit davon entfernt sind, eindeutige Resultate zu geben.

* *

Die Azoospermie infolge Verschluß der Abfuhrwege beruht in weitaus den meisten Fällen auf den Folgen einer doppelseitigen gonorrhöischen Entzündung der Nebenhoden oder der Samenleiter.

Alle anderen entzündlichen Erkrankungsformen der Keimdrüsen treten hinter dieser Ursache völlig in den Hintergrund.

Genau wie bei der Frau kann also die Gonorrhöe beim Manne die Fruchtbarkeit vollständig zerstören. Die Statistiken, die man in den verschiedenen Handbüchern finden kann, zeigen den erwähnten Zusammenhang recht anschaulich. Die Entstehungsweise dieser Sterilität hat man sich folgendermaßen vorzustellen: Durch die gonorrhöische Infektion entsteht zuerst eine Entzündung in der vorderen Harnröhre. Anstatt, wie in den günstig verlaufenden Fällen, auszuheilen, setzt sich der Prozeß auf die hintere Harnröhre fort. Von dort können die Krankheitserreger (die Gonokokken) durch die Ductus ejaculatorii zu den Samenleitern und den Nebenhoden gelangen und überall auf diesem Wege zu tiefgreifenden Schleimhautentzündungen Veranlassung geben. Bei der Ausheilung entstehen dann oft Verdickungen und narbige Verwachsungen, welche den Spermatozoen den Weg nach außen völlig verlegen können. Auch die Samenblasen und die Prostata (Vorsteherdrüse) werden in ernsten Fällen von Gonorrhöe gelegentlich in Mitleidenschaft gezogen. Die Spermienbildung in den Hoden bleibt in der Regel intakt, da die Entzündung meist beim Hoden selbst haltmacht. Diese Tatsache ist, wie wir im Kapitel XI bei der Besprechung der künstlichen Befruchtung sehen werden, von außerordentlicher Bedeutung, da sie uns die Mög-

lichkeit gibt, Spermatozoen direkt aus dem Hoden zu entnehmen und sie auf künstlichem Wege in den Uterus der Frau zu bringen, wodurch wir also die Sterilität der Ehe doch noch meistern können.

Auch in anderer Weise kann das versucht werden, und zwar chirurgisch, indem man den wegsam gebliebenen Teil des Samenleiters, unter Ausschaltung des verstopften Stückes, direkt mit dem Hoden oder Nebenhoden verbindet*).

* * *

Bei der Oligozoo- bzw. Asthenospermie werden die Spermatozoen in verringerter Zahl oder mit sehr geschwächter Lebenskraft produziert. Daß dies Unfruchtbarkeit bedeuten kann, haben wir schon bei der Besprechung der weiblichen Sterilität erörtert. Von den Millionen der normalerweise ejakulierten Spermatozoen erreichen verhältnismäßig nur wenige, und zwar in der Regel nur die lebenskräftigsten, die mehr nach innen gelegenen Teile der weiblichen Geschlechtsorgane. Die meisten gehen infolge der vielen Hindernisse und Gefahren, die sie auf ihrem langen Wege zu überwinden haben, bereits früher zugrunde. Wenn nun überhaupt nur eine geringe Zahl von lebenden Spermien in dem Ejakulat anwesend ist, oder wenn die Spermatozoen geringe Widerstandsfähigkeit besitzen, wie das für die Asthenospermie charakteristisch ist, vergrößert sich naturgemäß der Einfluß dieser Gefahren ganz erheblich, und so ist es nicht verwunderlich, daß es bei solchen Zuständen zu keiner Befruchtung kommt, obwohl im Ejakulat tatsächlich lebende Spermatozoen vorhanden sind.

Praktisch dieselben Folgen wie bei den eben beschriebenen Zuständen sehen wir auch bei pathologischen Veränderungen der Spermatozoen.

Williams und Savage haben bei Stieren nachgewiesen, daß diese Tiere an Fruchtbarkeit verlieren, wenn in dem Ejakulat ein bedeutender Prozentsatz abnorm geformter Spermien auftritt. Solche Veränderungen können sich nicht nur an der Form des Kopfes (das ist das Wichtigste!), sondern auch am Schwanz der Spermien äußern; das Mittelstück kann gleichfalls verkümmert oder abnorm gebildet sein. Beim Menschen hat Mönch[161] ähnliche pathologische, bzw. degenerierte Spermatozoen beobachtet und ihre spärliche oder reichliche Anwesenheit mit dem Grad der Fruchtbarkeit, bzw. Unfruchtbarkeit des Mannes in Zusammenhang gebracht. Bei der außerordentlichen Empfindlichkeit der Spermatozoen gegen die geringste Schädigung ist es weiter nicht verwunderlich, daß asthenische oder degenerierte Spermien nur eine geringe Lebensdauer besitzen und für die Befruchtung leicht verloren gehen.

---

*) Näheres im Anhang zu Kapitel IX und X unter VII.

Genau so zu bewerten sind unreife oder entartete Formen der Spermien. Aber nicht nur die Form, auch das Innere der Spermatozoen kann entartet oder mißbildet sein. Atrophische oder auffallend geblähte, gekörnte, gefleckte Köpfe; Zwillings- oder Drillingsspermien; solche mit geknickten oder aufgerollten Schwänzen; Liliputformen der Samenfäden, sind zur Befruchtung ungeeignet. Außerdem ist die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, daß, wenn es einer solchen Spermie dennoch gelingt, ein Ei zu befruchten, das Produkt sich abnorm entwickelt. Bei Kühen ist es z. B. erwiesen, daß Schwangerschaften, die von Stieren mit derartigem Sperma herrühren, oft in Fehlgeburten enden. Es läßt sich sehr wohl denken, daß in gewissen Fällen von habituellem Abortus die Ursache nicht bei der Frau, sondern beim Manne liegt. (Die von Mönch abgebildeten abnormen Spermienformen gebe ich auf Tafel XII, Fig. 1, wieder.)

Über die Ursachen der Oligozoo- und Asthenospermie wissen wir nicht viel Genaues. Erschöpfungszustände, Schädigungen des Hodens und der Spermienbildung infolge von innersekretorischen Störungen verschiedener Art, Allgemeinerkrankungen, geschlechtliche Ausschweifungen, werden dafür verantwortlich gemacht. Daß ein gewisser Erschöpfungszustand des Körpers im Spiel sein kann, wird bewiesen durch die Tatsache, daß wir Oligozoospermien im Übergangsstadium zum Greisenalter finden. Oligozoo- und Asthenospermie treten auch nach entzündlichen Veränderungen der Keimdrüsen auf und können das Übergangsstadium zur Azoo- und Nekrospermie bilden.

Bei der Nekrospermie werden Spermatozoen in normaler Menge, aber nur in totem, jedenfalls bewegungslosem Zustand entleert. Als Ursache des Absterbens der Spermatozoen haben wir nicht eine gestörte Spermienbildung zu betrachten — der Hoden liefert die Samenfäden lebendig —, sondern eine krankhafte Zusammensetzung der Absonderungsprodukte der Samenblasen oder der Prostata, die erst sekundär die Spermien zum Absterben bringen. Am häufigsten verursacht wiederum die gonorrhoische Entzündung das Absterben des Samens, wenn sie eine chronische Eiterung in der Prostata erzeugt. Wir wissen, daß normalerweise gerade das Prostatasekret die Spermien erst zur Bewegung anregt, und daß sie überhaupt nur in einem Medium wie dem Absonderungsprodukt der Vorsteherdrüse lebensfähig bleiben. Ist diesem Saft aber Eiter beigemischt, so ändert er sich derartig, daß die Bewegungsfähigkeit der Spermien gar nicht zur Geltung kommen kann. Bei der Ejakulation kommen die Spermatozoen deshalb unbeweglich, praktisch also tot, in die Vagina, wo sie liegen bleiben und für die Befruchtung verloren sind.

* * *

Wollen wir das im vorhergehenden Besprochene kurz zusammenfassen, so können wir sagen, daß bei den Potenzstörungen die Neurose, bei der Sterilität hauptsächlich die Gonorrhöe die wesentlichen Ursachen für die verloren gegangene Zeugungsfähigkeit des Mannes sind.

* * *

Es bleibt uns noch einiges zur Erkennung und zur Verhütung der hier besprochenen Störungen und Schädigungen zu sagen, und zwar insbesondere hinsichtlich der Impotentia generandi, der eigentlichen Fortpflanzungsunfähigkeit.

Es ist klar, daß, da dieses Gebrechen in weitaus den meisten Fällen eine Folge der gonorrhoischen Infektion ist, seine Verhütung in erster Linie in Vermeidung eben dieser Infektion zu bestehen hat. Jeder Mann kann sich vor ihr hüten. Und er würde sich hüten, wenn er ihrer nicht geringen Gefahren eingedenk wäre. Die Gonorrhöe ist nicht die Bagatelle, für die viele sie noch immer zu halten belieben. Jeder Mann soll sie vermeiden, — um seinetwillen und um anderer willen. Und hat man sie doch nicht vermieden, so soll man wenigstens alles daransetzen, um durch sorgfältige Behandlung und Pflege einer Ausbreitung des Prozesses vorzubeugen und sich erst dann als geheilt betrachten, wenn der Facharzt bei wiederholten Untersuchungen keine Krankheitserscheinungen und keine Krankheitserreger mehr finden kann. Die Erfahrung lehrt, daß — allen Warnungen und allen guten Vorsätzen zum Trotz — der Trieb auch in dieser Beziehung die Vernunft zum Schweigen bringen kann. Wenn aber das Unglück geschehen ist und der Trieb schweigt, so soll doch wenigstens dann die Vernunft sich Geltung verschaffen!

* * *
* *

Was nun schließlich die Erkennung der Fortpflanzungsunfähigkeit betrifft, so habe ich nicht ohne Absicht ihre Erörterung hinausgeschoben, bis wir am Schluß der ganzen Sterilitätsbesprechung angelangt sind. Bietet sie uns doch Gelegenheit, die praktische Seite des ganzen Fragenkomplexes, den wir in diesen fünf Kapiteln behandelt haben, scharf zu beleuchten.

Sollen wir Ärzte eine Frau, die wegen ihrer vermeintlichen Unfruchtbarkeit unseren Rat einholt, in Behandlung nehmen, wenn wir eine Abweichung bei ihr wahrnehmen, die erfahrungsgemäß Sterilität verursachen kann, — und zwar, ohne daß wir den Zustand des Gatten kennen?

Und sollen wir einen Mann wegen vermuteter Sterilität behandeln, ohne zu wissen, wie es um die Befruchtungsfähigkeit seiner Frau steht?

Wollen wir im einen wie im anderen Fall überhaupt unser Urteil abgeben, ohne völlig, d. h. über den Zustand beider Gatten orientiert zu sein?

Nach meiner Überzeugung dürfen wir weder das eine noch das andere. Auch wenn einer der beiden Gatten eine Abweichung aufweist, die Sterilität bedingen kann oder bedingt, so ist es doch immer nicht allein dieser Gatte, der an Unfruchtbarkeit leidet, sondern der eheliche Organismus, und in diesem auch der andere Teil. — Was hilft es, den einen Teil zu behandeln, wenn die eigentliche Ursache beim andern liegt? — Wozu den einen von seiner Sterilität befreien, wenn der andere auch unfruchtbar ist? — Wie soll man sich ein richtiges Urteil über eine so bedeutungsvolle Störung in der normalen Funktion einer Zwei-Einheit bilden (geschweige denn sich dazu äußern!), wenn man den fehlerhaft wirkenden Organismus nur zum Teil untersucht?

So muß denn meines Erachtens in jedem Fall von Unfruchtbarkeit die Untersuchung sich auf beide Gatten erstrecken.

Ich halte es für richtig, dieses Prinzip schon sofort bei der Untersuchung des Samens in Anwendung zu bringen, d. h. das Sperma für die mikroskopische Untersuchung den weiblichen Geschlechtsorganen zu entnehmen.

Es besteht eine ganze Literatur über die Frage, wie man dieses Untersuchungsmaterial gewinnen soll, und es gibt vernünftig erdachte Apparate, in denen das Sperma lebenswarm transportiert werden kann. Die verschiedenen Methoden haben alle ihre Vor- und Nachteile, und nicht jede läßt sich in jedem Fall zur Anwendung bringen.

„Versuche haben erwiesen, daß eine direkt vom Mann erhaltene Probe, die arm (an lebensfrischen Samenfäden) erscheint, eine sehr starke Aktivität aufweisen kann, wenn sie aus der Scheide gewonnen wird, wo das Sperma mit den Sekreten, die beim normalen Coitus abgesondert werden, gemischt worden ist. Eine solche Erfahrung belehrt uns darüber, daß, bevor eine ungünstige Prognose gestellt werden darf, die vollständige Untersuchung sich auch auf eine Prüfung der physiologischen Affinität der männlichen und weiblichen Sekrete erstrecken soll". Dieser von William H. Cary[162] in einem auch jetzt noch lesenswerten Aufsatz über Spermauntersuchung geäußerten Meinung stimme ich völlig bei. Freilich muß zugegeben werden, daß es auch Fälle gibt, in denen die mikroskopische Untersuchung des aus der Vagina entnommenen Samens nur wenige lebensfrische und dagegen viele unbewegliche und deformierte Spermatozoen zeigt, während eine direkt vom Manne stammende Probe weit besser aussieht. Auch dieses Ergebnis ist aber wichtig, denn es belehrt den Arzt darüber, daß das Scheidensekret der Frau den Samenfäden des Mannes unzuträglich ist, welcher Tatsache bei der Erteilung ärztlichen Rats Rechnung getragen werden kann und soll.

Meiner Ansicht nach hat also die Samenuntersuchung mit einer nach dem Coitus der Scheide entnommenen Probe zu beginnen. (Will man etwas

später auch noch eine Probe aus dem Halskanal nehmen, wie einige Autoren befürworten, um so besser). Findet man dabei zahlreiche, lebhaft bewegliche Spermien, so ist dieser Teil der Unfruchtbarkeitsuntersuchung beendet: der Mann ist zeugungsfähig, und das Scheidensekret der Frau ist seinen Spermien zuträglich. Kann aber eine solche Untersuchung aus praktischen Rücksichten nicht durchgeführt werden oder ist ihr Resultat ungünstig, so muß direkt vom Mann eine Probe entnommen werden. Aber auch wenn deren Ergebnis ungünstig erscheint, muß der Arzt mit seiner Schlußfolgerung noch sehr zurückhalten und die Probe gegebenenfalls mehrmals und unter verschiedenen Umständen wiederholen. Nicht allein kann der Samen beim Transport gelitten haben; es kann auch sein, daß der Mann sich zu jener Zeit in dieser Beziehung in ungünstiger Verfassung befand. Es kommt gar nicht selten vor, daß unter Einfluß von äußeren oder inneren Umständen der abgesonderte Samen zur einen Zeit weit mehr gesunde und kräftige Spermatozoen enthält als zur anderen. Ich habe in Kapitel V schon darauf hingewiesen, doch möchte ich diese Auseinandersetzung nicht beschließen, ohne das nochmals hervorgehoben zu haben.

Anhang zu Kapitel IX und X

I. Zum Problem der Impotenz

Magnus Hirschfeld und Schapiro[164] fassen die Potenz als Resultante aus Ladung und Widerstand auf, wobei unter Ladung der Spannungszustand des gesamten Sexualsystems zu verstehen ist.

Den Widerstand bildet alles das, was den Ablauf der Sexualvorgänge erschwert, wie psychische Faktoren, organische Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, funktionelle Erschöpfungszustände. Als Ladungsstörungen kommen in Betracht: 1. inkretorische Insuffizienz der Keimdrüsen selbst, durch mechanische, chemische und bakterielle Schädigungen und infolge mangelhafter Anlage, 2. Funktionsstörungen anderer endokriner Drüsen, 3. Insuffizienz oder Gleichgewichtsstörungen im Gebiet des Vagus und Sympathicus, 4. Anomalien der psychischen Struktur.

Potenzstörungen (Impotenz) entstehen durch ein Mißverhältnis von Ladung und Widerstand.

II. Tragik der Impotenz

In geradezu erschütternder Form schildert uns der verstorbene norwegische Dichter Hans Jäger („Kranke Liebe", Verlag Kiepenheuer, Potsdam 1920 Bd. I) in seiner Autobiographie die Tragik eines solchen Menschen, der sich nach Glück und Liebe verzehrt und im entscheidenden Augenblick immer wieder versagt, weil ihn der neurotische Konflikt — Jäger war stark masochistisch veranlagt — im Augenblick, wo er das geliebte Weib besitzen könnte, unfähig dazu macht.

Hören wir seine Worte: „Stumm und still liegt sie in meinem Arm und wartet, daß ich das andere tue, das Unfaßbare, das Wunderbare, das mich ganz hin zu ihr führen würde, bis ich sie ganz erreichte! — das ich aber nicht vermag: Wollust hat mir alle Macht gestohlen . . . Oh, welche Qual — daß das, was ich für sie fühle, mich machtlos machen muß, meinem Begehren alle Macht stiehlt und mich nur diesem verzehrenden Drang preisgibt! — Und plötzlich, wie ich da liege, merke ich, daß ich sie erreichen kann . . . Da, mit einem Ruck, hört alles in mir auf, ich erbebe bis in mein Innerstes, — und sinke betäubt zurück und alles entschwindet. Entsetzt komme ich wieder zu mir —: nein, nein, es kann nicht vorbei sein! . . . unmöglich! Und doch es gelingt mir nicht mehr, verzweifelt sinke ich neben ihr hin, verberge vor Scham mein Gesicht an ihrer Schulter. Was soll aus mir werden! Verzweiflung wirft mich zurück . . . gestützt auf beide Hände liege ich da und starre voll Beben und Schütteln wieder in ihr Antlitz! . . . Alles ist verloren und vorbei — sie wird es nie wieder ertragen! Oh könnte ich doch hier den Tod empfangen! Und ich bleibe liegen, das Gesicht in den Kissen vergraben, und schluchze und schluchze . . ."

Dieses Selbstbekenntnis, in dem uns der Dichter die Qualen schildert, die ihm sein Leiden, eine Ejaculatio praecox, bereitete, zeigt uns mit aller Deutlichkeit, daß Männer in derartigem Zustand niemals eine Ehe eingehen dürfen.

III. Momentane Impotenz

Ein klassisches Beispiel der momentanen Impotenz ist Jean Jacques Rousseaus Abenteuer mit der venetianischen Kurtisane Giulietta, das er ausführlich in seinen „Confessions" schildert. Voll Leidenschaft und Begierde nach Giulietta war er bei ihr erschienen, aber die Natur hatte — auf dem Umweg über den Geist — seinen Körper verhindert, die unaussprechliche Seligkeit zu genießen, nach der sein

Herz verlangte. Kaum hat er sie in ihrer ganzen Schönheit erblickt, als ihn ein Gedanke durchzuckt, der ihn zu Tränen rührt und gänzlich von seinem eigentlichen Vorhaben ablenkt. Er spinnt diesen Gedanken immer weiter, die Begierde verfliegt, und er erleidet ein klägliches Fiasko. Von dieser tragikomischen Szene her stammt der sprichwörtlich gewordene Ausruf der enttäuschten und erzürnten Kurtisane: „Lascia le donne e studia la matematica!“ („Laß die Frauen und studiere lieber Mathematik!“).

IV. Anfänglich verunglückte Hochzeitsnacht

Psychologisch sehr richtig schildert Maupassant eine solche anfänglich verunglückte Hochzeitsnacht.

Ein junges Ehepaar trifft auf seiner Hochzeitsreise in Paris ein und übernachtet im Hotel. Voll Leidenschaft und Liebesverlangen zieht sich das Paar endlich in sein Zimmer zurück, und der Ehemann versucht im Sturm der Gefühle, die Geliebte zu seinem Weibe zu machen. Doch, o Schrecken! Je glühender sein Verlangen wird, desto vergeblicher werden seine Anstrengungen; alles ist umsonst, es bleibt nur beim Begehren. Eine peinliche und tief beschämende Situation für den Mann; er entschuldigt seine Ohnmacht mit seiner Erregung und seinem übergroßen Verlangen. Doch die junge und völlig unwissende Frau hat kein Verständnis für dieses Versagen und diese angebliche Ausrede; sie verlacht und verhöhnt den seelisch völlig geknickten Mann. Dann spricht sie zum Gatten, den die Verzweiflung über dieses Mißgeschick schon in tiefe Mutlosigkeit gestürzt hat: „Und das, mein Lieber, ist das ganze Mysterium der Hochzeitsnacht?“ Angst und Scham treiben den jungen Ehemann aus dem Zimmer auf die Straße, wo ihm eine hübsche Kokotte entgegentritt. In seiner Verzweiflung will er sofort die Probe aufs Exempel machen und feststellen, ob seine früher gut funktionierende Kraft tatsächlich für immer dahin ist. Er folgt ihr auf ihr Zimmer, und siehe, bei ihr gelingt es ihm ohne Schwierigkeiten, das auszuführen, was ihm eine halbe Stunde vorher absolut versagt war. Voller Freude und gehoben in seinem Selbstgefühl kehrt er sofort zur Gattin ins Hotel zurück und führt jetzt die vor Angst und Aufregung zitternde Frau in die Geheimnisse der Liebe ein, ohne diesmal zu versagen.

Die psychologische Erklärung dieser Geschichte, die der Wirklichkeit durchaus treu entsprechen könnte, ist sehr leicht zu geben:

Auf der Höhe der Gefühle und des Begehrens läßt der überreizte Organismus den Mann im Stich. Ärger und Scham über diese ihm völlig unerklärliche Blamage verwirren ihn und machen ihn unsicher über seine eigene Kraft, die ihn bisher noch nie getäuscht hat. Güte und Verstehen könnten ihm jetzt über diese peinliche und verwirrende Situation schnell hinweghelfen; statt dessen treffen ihn Spott und Unverständnis der Gattin und nehmen ihm den Rest des Vertrauens zu sich selbst. Wie würde der neurotisch Disponierte handeln? Er zöge sich in Schmerz und tiefster Resignation zurück, würde, schon von vornherein vom Mißerfolg überzeugt und seinen Minderwertigkeitsgefühlen preisgegeben, mit Zittern und Zagen ein andermal sein Glück versuchen, und sowohl dann wie auch später prompt versagen, weil er eben den Glauben an sich selbst endgültig verloren hätte. Der gesunde Mann in der hier erzählten Geschichte aber zieht sich zwar gekränkt zurück, ergreift jedoch sofort die sich ihm neu bietende Gelegenheit, um sein Glück noch einmal zu versuchen, weil er von seinem „Nichtkönnen“ nicht überzeugt ist. Und bei der Kokotte, wo ihm ein abermaliger Mißerfolg nicht peinlich wäre, wo zu gleicher Zeit Hemmungen und übergroße Begierde geschwunden sind; bei dieser Frau, der die Strahlenkrone der unberührten Gattin fehlt, die ihn vorher mit so großer Scheu und Angst erfüllt hatte, gelingt sein Versuch sofort. Das wiedergewonnene Selbstvertrauen erklärt den Rest. — Im übrigen möge der Leser diese kleine Geschichte

als eine Belehrung über die Harmlosigkeit derartiger Impotenzerscheinungen in Erinnerung behalten, nicht aber die angewendete Behandlungsmethode als empfehlenswert betrachten; denn dafür ist sie mit zu vielen Bedenken mancherlei Art behaftet.

V. Einige Präparate, die von den betr. Fabriken zur Hebung der männlichen Impotenz empfohlen werden

1. Testespräparate

Testifortan. Tabletten und Ampullen (Fabrik Promonta, Hamburg)
Testiglandol (Grenzach-Werke)
Testogan (W. Henning, Berlin)
Kombination mit Extrakt aus dem Hypophysenvorderlappen, Thyroxin (Gland. thyreoid.), Calc. hypophosphor. und Yohimbinalkaloid.
Testewop (Degewop A.-G., Berlin)
Spermin Poehl (chemisch-rein, wirksam, aber nicht dem Hormon gleichzusetzen!)

2. Yohimbinpräparate

Yohimbin-Spiegel
Dynambin-Papaverin-Yohimbin-Tartrat (Fabrik Synergon, Frankfurt a. M.)

Tabletten Yohimbin. compos.:	Yohimb. hydrochlor.	0.005
	Calc. phosph.	0.1
	Strychnin. nitr.	0.002
	Radic. zingib. pulv.	
	Eleosacch. vanill.	āā 0.02
Yohistrin. masc. (chem. Fabr. Sanabo-Chinoin, Wien)		
	Methylarsensaures Yohimbin	0.003
	Strychnin	0.005
	Calcium	0.001
	Hormon. Masc.	1.0
3. Muiracitinpräparate	(Sarsa, chem. Fabrik, Berlin)	
Erektoltabletten	Extract. muir. puamae	0.1
	Ovolecithin. Merck	0.05
	Chinin. glyc. phosph.	
	Ferr. glyc. phosph.	āā 0.025
	C. Cacao obduct.	
Tabletten puamae compos.	Extract. muir. puamae	0.1
	Yohimb. muriat.	0.005
	Lecithin.	0.05
	C. Cacao obduct.	

VI. Potenz und Potenzstörungen

Aus P. Fürbringers[155] Artikel „Potenz und Potenzstörungen“ in Marcuses Handwörterbuch der Sexualwissenschaften S. 573.

„Lebhaft umstritten ist das Problem, ob chronische Entzündungsprozesse im Bereich der hinteren Harnröhre, obenan des Colliculus, gleichviel welcher Veranlassung, imstande seien, eine bis zur ernsten Potenzstörung gedeihende reflektorische Schädigung der Kohabitationszentren zu bewirken. So zäh hervorragende Urologen an diesem Konnex festhalten, so beharrlich verfechten erfahrenste Neurologen den Mangel der hinreichenden Beweisführung . . .“

„Meine (Fürbringers) Erfahrungen versagen mir die Zustimmung zu solcher (d. h. zu Orlowskis) Schlußfolgerung, die auch mit den mir seitens „Geheilter“ gemeldeten Ergebnissen nicht im Einklang steht. Damit soll die Rolle der in der

hinteren Harnröhre sich abspielenden anatomischen Prozesse als eines die nervöse Störung (s. u.) öfters auslösenden Momentes oder als sonstiger Hilfsursache nicht geleugnet werden . . ."

„Ernstlich zu bedenken gibt die jüngst von O. Schwarz, einem Urologen, gehegte Überzeugung, daß die erdrückende Mehrheit der Sexualstörungen nicht somatischen, sondern psychogenen Ursprungs, und die Zukunft der Behandlung in der Psychotherapie zu suchen sei."

VII. Wiederherstellung der Verbindung zwischen Samenleiter und Nebenhoden

(Aus Fürbringer[155] S. 753.)

„Therapeutisch ist durch Tierexperimente der Nachweis geliefert worden, daß nicht nur der durchschnittene Samenleiter wiederhergestellt und erfolgreich in die Harnröhre eingepflanzt, sondern auch eine funktionierende Anastomose zwischen Samenleiter und Nebenhoden oder Hoden vermöge der operativ geschaffenen neuen Bahnen erreicht werden kann. Unter anderen hat bereits 1904 Enderlen die Durchgängigkeit des durchschnittenen und genähten Ductus deferens beim Hunde in lückenloser Serie, wie ich mich durch Besichtigung der eingesandten Präparate überzeugt habe, einwandfrei nachgewiesen. Martini verdanken wir einen höchst beachtenswerten Bericht über die Ergebnisse umfassender eigener und fremder Experimentaluntersuchungen mittels verschiedener Operationsmethoden. Freilich fällt nach neuesten Untersuchungen Verschluß durch Fibrin und Verwachsungen ins Gewicht (Haberland, Stutzin). Besonders zu beachten ist, daß die Verhältnisse beim Menschen ob der meist — nicht immer — multiplen Strikturen und Verschlüsse gonorrhoischen Ursprungs weit ungünstiger liegen, so daß sich die auf Grund gelungener Tierversuche gewonnenen Hoffnungen nicht erfüllt haben. Aber so wenig ein Teil der behaupteten Heilungen der Kritik standhält, es stehen ihm vereinzelte einwandfreie Erfolge (mit Ausschluß des Hausfreundes!) gegenüber, so namentlich die Fälle von Delbet und von Lydston. Auch unter ihrer Deutung als seltene Zufallstreffer darf eine Mehrung des Erfolges der besonders durch Posner inaugurierten Vaso-Orchidostomie mit der Vervollkommnung der Technik erwartet werden, so daß der ungefährliche, mindestens theoretisch gerechtfertigte Eingriff in geeigneten Fällen angesichts der Aussichtslosigkeit jeder anderen Behandlung als ultima ratio nicht schlicht von der Hand zu weisen ist und ein Versuch dem deprimierten Ratsuchenden nicht abgeschlagen werden soll. Niemals aber darf ihm gegenüber die Möglichkeit eines Erfolges zur Wahrscheinlichkeit erhoben werden".

Kapitel XI

Die künstliche Befruchtung (Besamung)

Als letztes zur Behandlung gewisser Formen der männlichen und der weiblichen Sterilität vorhandenes Hilfsmittel ist die künstliche Befruchtung (besser: künstliche Besamung) zu erwähnen. Dieses Verfahren ermöglicht es, den zur Zeugung notwendigen physiologischen Geschlechtsakt auszuschalten, bzw. zu ersetzen und die Spermatozoen auf künstlichem Wege dem Ei näher zu bringen.

Wenn wir aber bedenken, daß der Prozeß der Befruchtung nicht bloß von dem Eindringen des Spermas in die Scheide und in den Uterus allein abhängt, sondern daß da noch eine Reihe von Momenten mitwirkt, die wir teils wohl kennen, aber nicht zu beeinflussen vermögen, teils noch nicht kennen, vielleicht sogar nie kennen lernen werden, so ist es nicht verwunderlich, daß auch jene Versuche, seien sie in gewissen Einzelheiten auch noch so sinnreich ersonnen, in vielen Fällen versagen. Trotz aller Mängel und Schwierigkeiten aber, die mit der praktischen Ausführung dieses Vorgehens verbunden sind, konnte bisher doch eine stattliche Anzahl von Erfolgen gebucht werden, so daß die künstliche Befruchtung heute ein Verfahren geworden ist, das sich im Reich der Therapie bereits ein festes Bürgerrecht erworben hat.

Auch der Ausdruck: Künstliche Befruchtung hat seit langem ein ebensolches Recht erlangt, weshalb wir ihn trotz seiner Unrichtigkeit (die Befruchtung findet doch erst statt, wenn die Spermazelle sich mit der Eizelle vereinigt — was wir beim Menschen nicht auf künstlichem Wege herbeiführen können) beibehalten wollen.

Selbstverständlich hat dieser Eingriff nur für die Ehe praktische Bedeutung, wenn es auch hin und wieder vorkommt, daß eine unverheiratete Frau, der es schwerer fällt, den Drang zur Mutterschaft zu unterdrücken, als die Hemmungen gegen einen außerehelichen Geschlechtsverkehr zu überwinden, sich mit dem Ansinnen an den Arzt wendet, eine künstliche Befruchtung bei ihr vorzunehmen. — Solche Fälle bieten in verschiedener Hinsicht interessante Gesichtspunkte, nicht an letzter Stelle auch, weil sie zeigen, wie stark jener Drang sein kann. Doch wird sich der Arzt durch Erwägungen mancherlei Art, die zu erörtern uns hier zu weit führen würde, davon abhalten lassen müssen, einem solchen Ansinnen zu entsprechen.

Wo es sich dagegen um Fälle handelt, in denen beide Gatten den Wunsch nach Anwendung dieser Methode aussprechen, liegt die Sache selbstverständlich ganz anders. Hier stellt sie manchmal tatsächlich die letzte Möglichkeit

dar, um einem kinderlosen Ehepaar doch noch zu der sehnlichst gewünschten Nachkommenschaft zu verhelfen.

Wo nun die Folgen der Sterilität, wie wir bereits in den einschlägigen Kapiteln besprochen haben, für die eheliche Gemeinschaft in mehrfacher Hinsicht bedeutsam sind; wo sie nicht selten zu familienrechtlichen Schwierigkeiten Veranlassung geben und außerdem in psychischer Hinsicht für die Frau — manchmal übrigens ebenfalls für den Mann — ernst sein können, da erweist meines Erachtens ein solcher Eingriff, der mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit Abhilfe zu schaffen verspricht, seine Berechtigung von selbst.

* * *

Die erste erfolgreiche künstliche Befruchtung gelang dem italienischen Gelehrten Spallanzani (1780), und zwar an einer Hündin; seiner Religion, sowie seiner sozialen Stellung wegen (er hatte die Priesterwürde) wollte und konnte er aber diese Versuche nicht auf Menschen ausdehnen. Diesen Schritt tat erst John Hunter, der das Sperma eines an Mißbildung der Harnröhre leidenden Mannes (1799) in die Vagina der Gattin einspritzte. Der einfache Vorgang hatte einen vollen Erfolg. Dann geriet das Vorgehen auch bei den Ärzten wieder in Vergessenheit, d. h. es fand sich jedenfalls niemand, der das Odium dieser als „gotteslästerlich" betrachteten Handlung auf sich nehmen wollte. Erst der berühmte amerikanische Gynäkologe Marion Sims griff das Verfahren (1866) wieder auf und verbesserte es, indem er in Fällen von Sterilität das Sperma direkt in den Uterus spritzte. Tatsächlich glückte es ihm, nach mehreren Mißerfolgen auch ein positives Resultat zu erzielen, sodaß dieser Fall die erste gelungene künstliche Befruchtung beim Menschen in der neueren Zeit darstellt. Erst seit damals ziehen die Ärzte die Methode ernstlich in Betracht. Bossi[169] konnte (1891) in 11 Fällen 9 Erfolge buchen; in der Folgezeit ist dann von französischen, deutschen, schweizer und spanischen Ärzten eine bedeutende Zahl geglückter Versuche berichtet worden.

Ein wissenschaftlich umschriebener und begründeter Bestandteil der Sterilitätstherapie ist aber die künstliche Befruchtung erst nach den aufsehenerregenden Erfolgen von Iwanoff bei der Stute und von Döderlein bei der Frau geworden. Bekanntlich haben ja die Ergebnisse Döderleins[170] weit über die Ärztekreise hinaus großes Interesse erweckt.

Iwanoff hat (1909) seine Methode so ausgearbeitet, daß es ihm gelang, auf künstlichem Wege mehr Befruchtungen zu erzielen als auf natürlichem. Indessen beziehen sich diese guten Resultate nur auf Stuten, Rinder und Schafe, wo die Dinge doch eben viel günstiger liegen als beim Menschen. Besondere Verdienste um die künstliche Befruchtung beim Menschen hat

sich Rohleder[171] erworben; er konnte über eine Reihe gelungener eigener Eingriffe berichten, und wir verdanken ihm auch die ausführlichste monographische Darstellung auf diesem Gebiete. Wer sich über diese Frage näher orientieren will, dem seien die betreffenden Teile in dieser „Monographie über die Zeugung des Menschen" empfohlen.

* * *

Was die Erfolge der künstlichen Befruchtung anbetrifft: von den in der Literatur veröffentlichten 175 Fällen sind 57, also 30 %, geglückt.

Die Mißerfolge sind — darin müssen wir Rohleder beipflichten — zum größten Teil auf eine unrichtige Auswahl der Fälle zurückzuführen. (Es ist z. B. wohl selbstverständlich, daß bei Undurchgängigkeit beider Eileiter jeder Versuch der künstlichen Befruchtung aussichtslos ist.) Nichtsdestoweniger kann man die Resultate immer noch als gut bezeichnen. Wenn man bedenkt, daß die Sterilitätsoperationen mindestens denselben Prozentsatz von Fehlschlägen aufweisen, daß es meist schon lange bestehende Fälle von Sterilität gewesen sind, wo dieses Verfahren in Anwendung kam, und daß ein bedeutender Teil dieser Behandlungen schon vor mehreren Jahrzehnten stattgefunden hat, als die Technik noch nicht die jetzigen Verfeinerungen aufwies, so kann man die Erfolge sogar vielversprechend nennen.

* * *

Die Veranlassung zur Ausführung dieses Eingriffes kann sowohl von seiten des Mannes als auch der Frau vorliegen. Bei ersterem kommen neben allen Formen von Beischlafunfähigkeit sowie von Mißbildungen des Gliedes hauptsächlich die Folgen der doppelseitigen postgonorrhöischen Nebenhodenentzündung in Frage. Bei der Frau kommen insbesondere jene Fälle in Betracht, in denen mechanische oder chemische Einflüsse in der Scheide oder im Halskanal (der Gebärmutter) die Spermatozoen daran hindern, zum Ei vorzudringen. Außerdem sind Versuche mit künstlicher Besamung auch dann berechtigt ,wenn keinerlei Gründe für das Ausbleiben der Empfängnis gefunden werden und die Geschlechtsorgane sowie ihre Keimprodukte (soweit sich das konstatieren läßt) beider Partner gesund befunden sind.*)

Eine künstliche Befruchtung darf aber nicht vorgenommen werden, wenn einer der beiden Ehegatten an einer Erkrankung solcher Art leidet, daß die Gefahr besteht, durch die Prozedur einem allzusehr geschädigten Keim zur Entwicklung zu verhelfen. Natürlich muß es der Arzt mit seiner Überzeugung und seinem Gewissen ausmachen, ob er in dem einzelnen Fall das Verfahren in Anwendung bringen will oder nicht, und er ist verpflichtet, dort

*) Siehe weiter im Anhang zu diesem Kapitel unter I.

wo sich Zweifel an der Berechtigung (vom Standpunkt der Eugenik aus) des Eingriffes ergeben, die Gatten möglichst eingehend über die Folgen, die sich aus einer Befruchtung ergeben können, aufzuklären, damit sie sich — soweit das geht — auch selbst ein Urteil bilden. Es ist auch sicher, daß es Krankheiten und belastende Erbfaktoren gibt, bei denen nicht einmal Zweifel erlaubt sind, weil sie eine künstliche Besamung glattweg verbieten. Als Beispiel der erstgenannten Kategorie nenne ich die noch nicht mit absoluter Sicherheit ausgeheilte Syphilis, als ein solches der zweiten Gruppe die Bluterkrankheit, die Hämophilie (die von den Frauen in den so belasteten Familien übertragen wird, so daß diese sich nicht fortpflanzen sollten). Auch teile ich die Auffassung derjenigen Autoren, welche bei der künstlichen Befruchtung einen strengeren Maßstab des eugenisch Erlaubten anlegen wollen als bei der — unüberlegten — natürlichen Zeugung. Das ist meines Erachtens selbstverständlich; denn solche strenger gewählte Vorbedingungen haben überall dort zu gelten, wo es, statt um unabsichtlich eintretende Folgen einer physiologischen Handlung, um das beabsichtigte Resultat eines wohlüberlegten Eingriffes geht. So lege denn auch ich diesen strengeren eugenischen Maßstab an, und zwar sowohl bei der künstlichen Befruchtung wie bei jedem anderen Versuch, einen Mangel an Fruchtbarkeit künstlich auszugleichen. Ich möchte dabei doch aber nicht so weit gehen, in allen Fällen von Krankheiten oder Erbanlagen, die die Nachkommen ungünstig beeinflussen *könnten*, einen solchen Eingriff zu verweigern. Auch hier gilt es, wie so oft in der Ausübung der ärztlichen Kunst, berechtigte Interessen und Wünsche der verschiedensten Art ohne Voreingenommenheit und je nach dem Fall gegeneinander abzuwägen, auf Grund aller in Betracht kommenden Momente seine Schlußfolgerung zu ziehen und danach seinen Rat und sein Handeln einzurichten. Ich kann mir sehr wohl Fälle denken, in denen ich die künstliche Befruchtung nicht widerraten möchte, auch wenn gewisse eugenische Einwände nicht unterdrückt werden könnten. — Rücken wir die Frage in das rechte Licht: Wessen Stammbaum ist eugenisch einwandfrei? Wer wäre, streng eugenisch gesprochen, überhaupt berechtigt, ein Kind ins Dasein zu setzen?

* * *

Als Methode der Wahl kann nach den bereits vorliegenden zahlreichen Erfahrungen in der Regel nur das Einführen des Samens in den Uterus in Betracht kommen: das Sperma bloß in die Scheide hineinzubringen, wird heute nur noch in bestimmten Fällen empfohlen. Wir haben solche schon im vorhergehenden erwähnt; man rechnet die Fälle, in denen man in dieser

einfachen Weise vorgeht, jetzt aber nicht mehr zur eigentlichen künstlichen Befruchtung.

Wenn man nicht von vornherein den Erfolg der Operation aufs Spiel setzen will, muß man sich selbstverständlich vorher überzeugen, ob auch gewisse Vorbedingungen erfüllt sind. Diese sind von seiten des Mannes: die Anwesenheit von normalen, gesunden, befruchtungsfähigen Spermatozoen. Von seiten der Frau sind sie: die Bildung und Ausstoßung von normalen befruchtungsfähigen Eiern (sie können wir zwar nicht wahrnehmen wie die Spermatozoen, aber wir sind berechtigt, ihre Bildung und Ausstoßung zu vermuten, wenn eine normale, regelmäßige Menstruation stattfindet); die Abwesenheit von mechanischen Hindernissen in den höheren Genitalabschnitten (Tuben), die die Vereinigung der Geschlechtszellen verhindern können; und überhaupt eine annähernd normale Beschaffenheit des Uterus und der Adnexe (= Anhängeorgane; hauptsächlich also Eileiter und Eierstöcke).

Selbstverständlich wird die Methode die besten Resultate geben, welche die Natur am geschicktesten nachahmt. Aus der Erwägung heraus, daß die orgastische Beteiligung der Frau am Coitus das Zustandekommen einer Befruchtung wesentlich fördert, haben Rohleder und andere empfohlen, dem Eingriff zur künstlichen Befruchtung eine geschlechtliche Erregung der Gattin durch den Gatten vorangehen zu lassen, und zwar wenn möglich durch eine richtige Vergattung; ist eine solche dem Mann unmöglich, dann sollen Coitusversuche gemacht werden, und geht es auch damit nicht, so werden Reizungen der Clitoris zu dem erwähnten Zweck angeraten.

Diese Empfehlung hat theoretisch zweifelsohne etwas für sich; dennoch gründet sie sich auch theoretisch nur dann auf eine annähernd richtige Voraussetzung, wenn es tatsächlich möglich ist, die künstliche Einführung des Samens in die Gebärmutter unmittelbar an den so erzielten Orgasmus anzuschließen.

Wie schwierig die Kombination aller dabei in Betracht kommenden Vorgänge unter den in einem solchen Fall bestehenden Behinderungen, Hemmungen und Peinlichkeiten allerlei Art ist, kann sich jeder denken, der sich in die Situation der Gatten, wie auch in die des Arztes hineinversetzt. Daß außerdem die Frage, wo die ganze Prozedur vorzunehmen ist, d. h. im Hause der Gatten oder beim Arzt, unter den obwaltenden Umständen nicht ohne erhebliche Bedeutung ist, läßt sich ebenfalls verstehen. Es ist allerdings begreiflich, daß der Arzt in der Regel seine Räume bevorzugt, weil er dort alles besser und bequemer bereitmachen kann. Demgegenüber muß ich darauf hinweisen, daß die Gatten sich bei diesem ganzen Vorgang weniger geniert fühlen, wenn sie sich in der eigenen Wohnung befinden, und daß das in mehr als einer Hinsicht von bedeutendem Vorteil ist (Produktion des Samens,

Erregung der Frau im geeigneten Moment, Bettruhe und horizontale Lage in Anschluß an den Eingriff). Wenn die häuslichen Umstände seiner „Patienten" nicht zu ungünstig sind, kann der Arzt alles, was er benötigt, sehr gut dorthin transportieren und die „Operation" ebensogut auf dem Rand eines Tisches — in gewisser Hinsicht noch besser: des Bettes — vornehmen, als auf einem Untersuchungsstuhl. Wie oft ist er nicht gezwungen, schwierigere Eingriffe bei der Patientin zu Hause vorzunehmen? — Sollte es da schwer sein, die Öffnung der Kanüle einer Uterusspritze bis über den inneren Muttermund empor einzuführen?

* *

Wir kennen verschiedene Arten, um den zur künstlichen Befruchtung nötigen Samen zu beschaffen. Sie haben alle ihre Vor- und Nachteile, und in gewissen Fällen ist die eine Methode, in anderen wieder eine andere indiziert.

Als das Natürlichste und Beste betrachte ich es, wenn der Coitus (unter Erreichung des Orgasmus auch bei der Frau) in normaler Weise stattfindet; unmittelbar im Anschluß daran wird der im Nebenraum wartende Arzt herbeigerufen, die Frau auf das Querbett gelegt und die Portio vaginalis in dem (vorgewärmten!) Scheidenspiegel sichtbar gemacht; mit der (ebenfalls richtig vorgewärmten) Uterusspritze wird etwas von der in der Tiefe der Scheide sichtbaren Samenmasse angesogen, sodann die Portio mittels Kugelzange fixiert, die Kanüle durch den Halskanal eingeführt, bis ihre Spitze wenigstens oberhalb des inneren Muttermundes liegt (ich empfehle eine etwas tiefere Einführung), und dann durch langsames Ausdrücken des Spritzenstempels ein wenig der Samenflüssigkeit (Döderlein spricht von ein bis zwei Tropfen Sperma) injiziert.*) Man läßt die Spritze noch kurze Zeit unbeweglich liegen, zieht sie dann langsam und vorsichtig zurück, nimmt die Kugelzange ab, entfernt den Scheidenspiegel, bringt die Frau mit möglichst wenig Bewegungen wieder in die gewöhnliche horizontale Bettlage und läßt sie den Tag über zu Bett bleiben.

Es gibt eine absolute Vorbedingung für dieses Verfahren, und zwar die Fähigkeit des Mannes, befruchtungstüchtige Spermatozoen in die Tiefe der Scheide zu ejakulieren. Und es gibt eine weitere, relative Vorbedingung: daß die Prozedur im Hause der Ehegatten vorgenommen werden kann, — es wäre denn, daß der Arzt in der Lage ist, die nötigen Räume zur Verfügung zu stellen. Das kann unter gewissen Umständen in einer Privat-

---

*) Die Injektion einer so kleinen Menge ist mit der gewöhnlichen Braun'schen Uterusspritze nicht leicht zu machen, weil es schwierig ist, zu kontrollieren, ob dann überhaupt etwas herauskommt. Es ist deshalb zu empfehlen, eine Spritze mit geringerem Inhalt zu gebrauchen.

klinik der Fall sein, — wo eine richtige Vorwärmung der Instrumente sich besser durchführen läßt als in der Wohnung.

Zwei Einwände, die gegen diese Art des Vorgehens gemacht werden können, lassen sich durch eine Zusatzmaßnahme praktisch genügend beheben. Die Einwände betreffen die Aufrechterhaltung der Asepsis und die Schwierigkeit des Aufsaugens der Spermamasse; die Zusatzmaßnahme besteht in einer der Vergattung vorangehenden Scheidenspülung mit Ringer'scher Lösung. Diese Lösung (Zusammenstellung siehe im Anhang zu diesem Kapitel unter II in einem kurzen Zitat aus einem Artikel von Sellheim)[172] hat keine antiseptischen Eigenschaften, — selbstverständlich dürfen keine Antiseptika in Anwendung kommen, da diese die Spermien schädigen würden — aber zur mechanischen Reinigung der Vagina taugt sie wenigstens ebensoviel wie das sonst wohl empfohlene Auswischen der Scheide. Außerdem bietet sie den Vorteil, daß die nach der Spülung zurückbleibenden Reste ein ausgezeichnetes Milieu für die Spermien bilden und die Samenmasse etwas verdünnen, wodurch das Ansaugen in die Spritze erleichtert wird.

Das Sperma so aufzufangen, daß ein Coitus interruptus ausgeübt und der Samen in ein bereit gehaltenes Gefäß ejakuliert wird, hat als einzigen Vorteil, daß das Ansaugen der Samenflüssigkeit in die Spritze bequemer vor sich geht; die Nachteile treten aber so stark hervor, daß das Verfahren gewöhnlich nicht in Betracht gezogen wird.

Öfter kommt der Coitus condomatus zur Anwendung, da in dieser Weise das Sperma sich gut sammeln und unter den nötigen Vorsorgen auch transportieren läßt. Das Kondom sollte vorher durch Auswaschen von dem ihm anhaftenden Puder befreit und dann mit Ringerscher Lösung nachgespült werden. Außerdem ist das Sperma sorgfältig vor Abkühlung zu schützen. Wenn man all diese Vorbereitungen genau erwägt, verliert das oft empfohlene Verfahren viel von seinen Vorzügen.

Einfacher ist es denn tatsächlich, den Samen durch Masturbation zu gewinnen. In diesem Fall steht die Masse sofort in dem sterilisierten Gefäß, in dem sie aufgefangen wurde, dem Arzt zur Verfügung. Ich muß zugeben, daß dieses Vorgehen dort, wo das an erster Stelle genannte nicht ausführbar ist, bedeutende Vorteile hat. Aber ich gebe ebenso zu, daß es die moralischen Grundsätze vieler Menschen verletzt und außerdem die Ästhetik noch erheblicher stört als die anderen Methoden, so daß der Arzt mit dem Vorschlag, in dieser Weise vorzugehen, recht vorsichtig sein muß. Es gibt übrigens Fälle genug (an erster Stelle erinnere ich an die Erektionsstörungen; ferner an die im Anhang zu diesem Kapitel unter I erwähnten Indikationen 1 A und 2 B), in denen der Samen zur künstlichen Befruchtung in keiner anderen

Weise erhalten werden kann, — es sei denn, daß Patient und Arzt sich wegen Weigerung des erstgenannten, den Samen durch Masturbation zu beschaffen, daraufhin einigen würden, durch Punktion des Nebenhodens (siehe unten) Spermatozoen zur Einspritzung in den Uterus zu bekommen.

In allen Fällen ist eine vorhergehende genaue Reinigung des Penis und der allenfalls an den männlichen oder weiblichen Organen manipulierenden Hände notwendig. Der Arzt wird seine Instrumente in der vor jedem intrauterinen Eingriff gebräuchlichen Weise reinigen*), damit keine Bakterien in die Gebärmutterhöhle eingeschleppt werden; da ist es nicht mehr als selbstverständlich, daß auch die Gatten die notwendige Reinlichkeit wahren.

Das Sperma ist — mit Ausnahme vielleicht der Fälle, wo nur sehr wenige Spermien vorhanden sind — etwas zu verdünnen, sei es mit der Ringer-Lösung oder aber mit einem der früher schon genannten „spermatotaktischen" Mittel. Mettenleiter[173, 174] empfiehlt eine 5prozentige Traubenzuckerlösung und verlangt vor und nach der Injektion die mikroskopische Spermauntersuchung, um nachzusehen, ob die injizierten Spermien auch wirklich lebendig waren.

Das letztere, d. h. die Kontrolle nach der Einspritzung, scheint mir nicht immer durchführbar und auch nicht nötig. Dagegen möchte ich die Notwendigkeit betonen, bei der dem Entschluß zur Ausführung der künstlichen Befruchtung vorangehenden mikroskopischen Spermauntersuchung Mischungen mit den verschiedenen in Betracht kommenden Verdünnungsflüssigkeiten vorzunehmen, um zu sehen, mit welcher sich die Spermien am besten vertragen. Denn es ist besser, eine etwas verdünnte Aufschwemmung von Spermatozoen in die Gebärmutterhöhle zu bringen, als die dicke unverdünnte Masse.

Dort, wo die Störung von seiten des Mannes darin besteht, daß das Eintreten der Spermatozoen in das Ejakulat verhindert wird, bleibt, um die Spermien dennoch zur künstlichen Befruchtung heranzuziehen, nur der Ausweg, sie mittels feiner Hohlnadel und Spritze regelrecht aus dem Nebenhoden (wo sie in der Regel noch viele Jahre nach Eintreten der Störung vorhanden sind) anzusaugen. Eine Vermischung der so erhaltenen Samenflüssigkeit mit irgendeiner der genannten Lösungen oder mit Prostatasaft ist durchaus notwendig, da die im Nebenhoden befindlichen Spermien zwar bewegungsfähig sind, sich normalerweise jedoch erst unter Einfluß des Prostatasaftes zu bewegen beginnen. Wie wir gesehen haben, gibt es

---

*) Was die Sterilisierung der Instrumente betrifft, ist zu bedenken, daß weder Wasser noch irgend ein chemisch wirksamer Stoff mit den Spermatozoen in Berührung kommen darf.

künstliche Lösungen, die den Prostatasaft in dieser Beziehung ersetzen können. In geeigneten Fällen könnte eine Vermischung des Nebenhodenpunktats mit dem durch den Coitus in die Vagina gebrachten Ejakulat (das in solchen Fällen Prostatasaft, aber keine Spermien enthält) erwogen werden.

* *

Als besonderes Verfahren ist die Methode von Dickinson[175] zu erwähnen, die Tubenbesamung, bei der das Sperma durch den Uterus hindurch in die Tube eingeführt werden soll.

Sellheim hat diese Methode verbessert, indem er eine Spezialvorrichtung, den „Tubenbesamer" konstruierte, der sich an das Tubendurchblasungsgerät anschließen läßt, so daß das Sperma in die Eileiter hinaufgeblasen werden kann. Nach seinen Erfahrungen ist der Überschuß des Samens, der dabei in die Bauchhöhle gelangen kann, vorausgesetzt daß das ganze Verfahren absolut steril verläuft, vollkommen ungefährlich. Ob die Tubenbesamung empfehlenswert ist, möchte ich vorläufig dahingestellt sein lassen.

Noch weiter ist L. Fränkel[176] gegangen, als er empfahl, das Ejakulat oder Hodenpunktat gelegentlich eines aus anderen Gründen notwendigen Bauchschnittes, natürlich unter allen Vorsorgen gegen Infektion, in die Nähe des Eierstocks zu bringen, um den Spermatozoen die Schwierigkeiten und Schädlichkeiten, denen sie auf ihrer Aufwärtswanderung begegnen, zu ersparen. Ein ähnlicher Gedanke ist von anderer Seite zum Ausdruck gebracht worden, nämlich den Samen durch das hintere Scheidengewölbe direkt in den Douglas'schen Raum (also ebenfalls in die Bauchhöhle) zu spritzen, in der Annahme, daß die Abwehrkräfte des Bauchfells nicht sofort alle Spermien abtöten werden, und daß es somit gelänge, wenigstens einige von ihnen in die Eileiter zu bringen. — Selbstverständlich muß sichergestellt sein, daß das befruchtende Ei dann auch durch den Eileiter in den Uterus kommen kann!

Ich erwähne diese Vorschläge vollständigkeitshalber: praktische Folgen werden sie wohl kaum haben.

Ein anderes Vorgehen, das im Gegensatz zu jenen Methoden gerade weniger weit geht als die intrauterine Besamung, die wir hier als Normalverfahren angenommen haben, könnte dagegen gelegentlich versucht werden. Es wurde von Pust[177] vorgeschlagen und besteht darin, daß das Sperma in eine der von ihm angegebenen Portiokappen (vgl. Kap. XIV) gebracht und diese dem Scheidenteil der Gebärmutter aufgesetzt wird. Pust will diese Kappe 24 Stunden liegen lassen — was ich (im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung von Fäulniskeimen) für zu lang halte.

* *

Der Zeitpunkt der Vornahme der künstlichen Befruchtung ist selbstverständlich für die Aussichten auf Erfolg von großer Bedeutung. Verschiedene Autoren haben sie vorzugsweise sofort in Anschluß an die Menstruation ausgeführt, andere ungefähr zur Zeit der Ovulation. Daß mir der letztgenannte Zeitpunkt, d. h. also etwa gegen den zwölften Tag, im allgemeinen am geeignetsten scheint, geht aus allem, was ich im vorhergehenden gesagt habe, hervor. Immerhin muß man zugeben, daß auch die „Frühbefruchter" über gute Resultate berichten. Die Erklärung dieser Tatsache sehe ich darin, daß das Uterussekret den Spermien gerade zu jener Zeit besonders zuträglich gewesen sein mag. Und übrigens betrachte ich die Erfahrungen mit der künstlichen Besamung als Beweis für die Langlebigkeit der Samenfäden in Uterus und Tuben.

Für die Wahl des Zeitpunktes scheint es mir auch wichtig, ob bei der ganzen Prozedur mit der Erzielung des Orgasmus bei der Frau gerechnet werden kann oder nicht. Im ersteren (dem günstigeren) Fall könnte man den Zeitpunkt versuchsweise um ein paar Tage früher legen, da man dann die Spermatozoen sowohl einem früh ausgestoßenen Ei (frühe Ovulation als konstitutionelle Eigenschaft einer bestimmten Frau) als einem durch provozierte Ovulation etwas *verfrüht* ausgestoßenen Ei entgegensenden würde. Und es ist ebenfalls richtig, in Fällen, wo man mehrmals zu dem Versuch der künstlichen Befruchtung schreiten muß, auch einmal die soeben erwähnte Möglichkeit der günstigen Reaktion des Uterussekretes post menstruationem auszunützen. Denn da die künstliche Befruchtung nur eine ganz grobe Nachahmung der Natur ist, so darf es uns nicht wundern, wenn nicht gleich nach einer ersten solchen Besamung Erfolg eintritt. Außerdem: der Versuch wird doch erst gemacht, wenn die Erfahrung gezeigt hat, daß die Befruchtung überhaupt schwer zustande kommt. Also ist es nötig, die Prozedur zu wiederholen, falls der Erfolg nicht eintritt.

In der Regel kann nach 4 Wochen ein zweiter Versuch gemacht werden. Im allgemeinen wird man sich mit 5 bis 6 Versuchen im Zeitraum eines Jahres (wie schon ausgeführt, unter gewisser Variierung des Zeitpunktes) begnügen und dann, wenn ein Erfolg trotzdem nicht eingetreten ist, von weiteren künstlichen Besamungen Abstand nehmen. Ob es überhaupt zu einer solchen Anzahl von Versuchen kommen wird, ist sehr fraglich, da diese Methode das Schamgefühl der Frau, aber auch des Mannes auf eine harte Probe stellt. So darf auch nur *der* Arzt sich daran wagen, der Menschenerfahrung und Taktgefühl besitzt und es versteht, beide Ehegatten geschickt über die unangenehme Situation hinwegzuführen.

* * *

Ethische und juridische Einwände sind gegen die künstliche Befruchtung einer Frau mit dem Sperma des eigenen Mannes, wenn die Zustimmung der beiden Beteiligten vorliegt, nicht zu machen.

Dagegen ist die Frage der künstlichen Befruchtung mit fremdem Samen in dieser Beziehung recht kompliziert. Daß sie unerlaubt ist, wenn nicht alle drei Beteiligten (Frau, Ehemann und Samenspender) völlig einverstanden sind, steht für mich fest. Aber auch im Falle eines solchen allseitigen Einverständnisses würde ich die Teilnahme an einer derartigen Handlung lieber ablehnen, da mir die Möglichkeit von später dennoch auftretenden Komplikationen doch gar nicht ausgeschlossen scheint, welche Gefahr mich, gerade bei einem vorläufigen „Erfolg", bedrücken würde. Bei anderen stößt das erwähnte Vorgehen auf religiös-ethische Bedenken. Daß man sich diesen Fragen gegenüber jedoch auch auf einen positiven Standpunkt stellen kann, zeigt das im Anhang zu diesem Kapitel unter III gegebene Zitat aus Magnus Hirschfelds[178] Buch „Geschlechtskunde".

Einwände religiöser Art gegen die künstliche Befruchtung (mit dem Sperma des Ehemannes) kenne ich nur von katholischer Seite. Die künstliche Befruchtung ist laut der Aussprache des S. Officium von 26. März 1897 verboten (Wortlaut im Anhang zu diesem Kapitel unter IV).

Indessen gilt dieses Verbot, wie aus Noldins schon mehrmals zitiertem Buch (letzte Auflage, 1927, Par. 77, S. 80; ich gebe die Stelle im Anhang zu diesem Kapitel unter V in der Übersetzung) hervorgeht, ausschließlich für die Art des Verfahrens, bei der eine unerlaubte Art des Coitus oder Masturbation angewendet wird; die anderen Arten des Vorgehens werden ausdrücklich erlaubt.

* * *

Kurz und gut: Die künstliche Befruchtung stellt eine Methode dar, die in medizinischer, juristischer, ethischer und (unter der hervorgehobenen Einschränkung) religiöser Beziehung absolut einwandfrei ist, und die es uns ermöglicht, unter geeigneten Umständen noch solche Fälle von Sterilität zu heilen, in denen die anderen Behandlungsweisen nicht zum Ziel geführt haben oder führen können. Im Interesse des Glückes der Ehegatten ist es deshalb erwünscht, daß die in Laienkreisen noch vielfach vorhandenen Vorurteile gegen diesen Eingriff einer vernünftigen Beurteilung weichen, und daß die Ärzte das Verfahren häufiger zur Heilung der Sterilität empfehlen und anwenden*).

*) Zur weiteren allgemeinen Orientierung über die künstliche Befruchtung empfehle ich die unter [179—181] angeführten Arbeiten.

Anhang zu Kapitel XI

I. Nach der Zusammenstellung Nürnbergers (Kapitel „Sterilität" im Handbuch von Halban-Seitz, Bd. III) kommen für die künstliche Befruchtung folgende Indikationen in Betracht:

1. Beim Manne:
   - A. Störungen, die den Eintritt des Ejakulates in die Scheide verhindern:
     - a) Erektionsstörungen; abnorme Kleinheit des Zeugungsgliedes; versteckte Lage des normal großen Gliedes bei Leistenbrüchen, Fettsucht, Wasserbrüchen des Hodensacks; abnorme Knickungen oder Krümmungen des Gliedes; plastische Verhärtung der Schwellkörper; Epispadie, Hypospadie; Erektionsschwäche bei Diabetes, Fettsucht, Stoffwechselstörungen; Störungen in der zerebralen Erregung oder Rückenmarksleitung, die zur psychischen Impotenz führen, ferner Impotenz bei Tabes und anderen Rückenmarkserkrankungen.
     - b) Ejakulationsstörungen; Ejakulation vor dem Eingang der Vagina, überschnelle Ejakulation; Aspermatismus.
   - B. Störungen, die den Eintritt der Spermatozoen in das Ejakulat verhindern: Angeborene oder erworbene Obliterationsazoospermie.
2. Bei der Frau:
   - A. Das Sperma gelangt nicht in die Gebärmutter
     - a) wegen pathologisch bedingter Rückwärtsbewegung der Spermatozoen; wegen Abfließen des Spermas aus der Scheide unmittelbar post coitum;
     - b) wegen Behinderung der physiologischen Aufwärtsbewegung der Spermatozoen durch Verengung des äußeren Muttermundes usw.
     - c) wegen Vernichtung der Spermatozoen in der Scheide durch pathologisch verändertes Scheidensekret.
   - B. Das Sperma gelangt nicht einmal in die Scheide
     - a) wegen Stenosen der Vulva und Vagina;
     - b) wegen psychosexueller Störungen, Vaginismus.

II. Aus Sellheims Abhandlung „Befruchtung, Unfruchtbarkeit und Unfruchtbarkeitsbehandlung" in der Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung, Jahrgang 21, Nr. 22

„In dieser Richtung (d. h. zur Belebung unbeweglicher Spermien) scheint mir statt der früher viel gebrauchten, aber eher schädlichen sog. physiologischen Kochsalzlösung auf die persönliche Empfehlung von Abderhalden die Ringerlösung brauchbarer zu sein ($NaCl$ 8,5; $NaHCO_3$ 0,1, $CaCl_2$ 0,2, KCl 0,08, Aq. dest. 1000,0). Man sieht wenigstens im Deckglaspräparat, wie bewegliche Spermatozoen noch lebhafter und nach stundenlangem Einwirken unbeweglich gewesene wieder beweglich, ebenso im Ejakulat unbeweglich liegende zur Bewegung angefacht werden können."

III. Aus Geschlechtskunde von Magnus Hirschfeld, Bd. II, S. 407

„In Fällen, in denen der Samen des eigenen Gatten nicht erhältlich oder verwendbar ist, taucht mitunter auf Grund des starken Willens zu einem Kinde der Gedanke auf, eine künstliche Befruchtung der Gattin mit fremdem Sperma vornehmen

zu lassen. Vor der in solchem Falle einfacheren Begattung der Frau durch einen anderen Mann scheuen viele zurück, weil sie gerade in dem Verkehr selbst die Besitzergreifung durch eine andere Person erblicken, während sie in der künstlichen Übertragung des Samens gewissermaßen einen unpersönlichen Akt, ein in die eheliche Gemeinschaft und Treue weniger eingreifendes Verfahren sehen.

Da der Zweck letzten Endes ein idealer ist, so kann weder vom sexual-biologischen noch vom eugenischen Standpunkt in der Einführung der Samenzellen eines gesunden Mannes etwas Verwerfliches erblickt werden, vorausgesetzt, daß sich alle Beteiligten über Bedeutung und Tragweite ihrer Absicht im klaren sind und als ernste und reife Persönlichkeiten im Bewußtsein voller Verantwortung handeln. Immerhin wird man gut tun, um sich vor überraschenden Folgen zu schützen, in jedem solchen Falle nach dem Vorschlage Rohleders und Wilhelms eine genaue Erklärung notariell festzulegen, in der sie ihre Zustimmung ausdrücklich bestätigen."

IV. Acta Sanctae Sedis, Volumen XXIX, pagina 704. Dubium quoad artificalem foecundationem. Feria IV, die 17 Martii 1897

„In Congregatione Generali S. R. et U. J. habita coram Emmis ac Emmis DD. Cardinalibus contra haereticam pravitatem Generalibus Inquisitoribus, proposito dubio:

An adhiberi possit artificialis mulieris foecundatio?

Omnibus diligentissimo examine perpensis, praehabitoque DD Consultorum voto, iidem Emmi Cardinales respondendum mandarunt;

Non licere.

Feria vero VI, die 26 eiusdem mensis et anni, in solita Audientia R.P.D. Assessori S.O. impertita, facta de suprascriptis accurata relatione. SSmo D.N. Leoni Pp XIII, Sanctitas Sua resolutionem Emmorum approbavit et confirmavit.

J. Can. Mancini S.R. et U.J. Notarius."

V. Übersetzung aus Noldin, Abschnitt 77: „De sexto praecepto et de usu matrimonii", Editio XXI

Künstliche Befruchtung wird die genannt, bei der der männliche Samen ohne vollendeten Geschlechtsverkehr in die Gebärmutter der Frau eingebracht wird. Nun muß vollends die künstliche Befruchtung unerlaubt genannt werden*).

A. Daß die Befruchtung auf künstliche Weise geschehen kann, hat zuerst Spallanzani, ein Priester aus Modena, Professor der Physiologie an der Universität in Pavia, gelehrt, der bei Tieren den männlichen Samen in die weiblichen Geschlechtsteile mit glücklichem Erfolg eingeführt hat. Dasselbe und mit demselben Erfolg haben Ärzte bei Menschen versucht und führen es noch täglich durch, wenn die Eheleute Nachkommenschaft wünschen, die Frau zwar empfängnisfähig, der Ehemann aber zum richtigen Vollzug des Geschlechtsverkehres unfähig ist.

B. Da der Frau nur erlaubt ist, den Samen des eigenen Mannes zu empfangen, wird bei der Befruchtung, bezüglich deren Erlaubtheit gefragt wird, die Einführung des Samens des eigenen Mannes in die Gebärmutter der Frau vorausgesetzt, was auf zwei Arten durchgeführt zu werden pflegt.

a) Die erste Art besteht darin, daß der Mann mit der Gattin den Geschlechtsverkehr ausübt, sich aber bei der drohenden Samenergießung zurückzieht und in irgend ein Gefäß den Samen ergießt, den dann ein Arzt mittels eines Instrumentes sammelt und in die Gebärmutter einbringt. Diese Art ist unerlaubt, weil Onanismus,

*) Das Heilige Offizium hat auf die Frage: „Ob die künstliche Befruchtung der Frau angewandt werden könne" am 25. März 1897 geantwortet: Sie sei nicht erlaubt. Vgl. Eschbach, Disputationes physiol.-theolog. 2 S. 70 ff. Berardi, Praxis confessariorum I Nr. 1009 ff. Antonelli I Nr. 115 ff.

beziehungsweise Ergießung des Samens außerhalb der weiblichen Geschlechtsteile stattfindet.

b) Die zweite Art besteht darin, daß der Mann ohne Geschlechtsverkehr in irgend ein Gefäß den Samen ergießt, den dann ein Arzt mittels eines Instrumentes sammelt und in die Gebärmutter der Frau einführt. Diese Art ist unerlaubt, weil die Befruchtung nur durch ein unerlaubtes Mittel, nämlich die freiwillige Pollution, erzielt wird.

c) Die Frau könnte dennoch zwecks Vermeidung wirklich schwerer Nachteile die künstliche Befruchtung zulassen, weil sie selbst nicht durch aktive Tätigkeit am Bösen mitwirkt, sondern sich nur passiv und duldend bei der Aufnahme des Samen ihres Mannes verhält.

d) Es gibt eine zweifache Art der Befruchtung, die künstlich genannt werden kann, aber erlaubt ist. Die erste besteht darin, daß der Mann in den weiblichen Geschlechtsteil ein Instrument einführt, sei es zur Scheidenerweiterung, sei es zur Erzielung der natürlichen Gebärmutterlage, und daß darauf die Eheleute den Geschlechtsverkehr auf die gewöhnliche Weise ausüben. Diese Art ist erlaubt, da nur die Natur beim Vollzug des Geschlechtsverkehrs unterstützt wird. Die zweite Art besteht darin, daß der Mann in gewöhnlicher Weise den Geschlechtsverkehr ausübt und innerhalb der Scheide den Samen ergießt, den dann ein Arzt mittels eines Instrumentes aufsaugt und auf den Grund der Gebärmutter einfließen läßt. Auch diese Art ist erlaubt, weil ein natürlicher Geschlechtsverkehr stattfindet, nach dessen Ausführung mittels eines Instrumentes der Mangel der Natur ergänzt wird. Eine dritte Art, von der ich nicht weiß, ob sie in die Praxis übergegangen ist, führt Vermeersch*) an, nämlich wenn die Spermatozoen den Hoden selbst durch Punktion entnommen und dann in die Geschlechtsteile der Frau eingeführt werden. Da dieses Vorgehen ohne Pollution stattfindet, wäre es erlaubt.

Daß durch die unerlaubte künstliche Befruchtung die Ehe vollzogen wird, wenn aus ihr Nachkommenschaft folgt, bejahen Vermeersch**) und Sanchez***), die die Ansicht vertreten, die Ehe werde vollzogen, so oft der Samen innerhalb der natürlichen Geschlechtsteile der Frau aufgenommen werde, durch welche Kunst auch immer dies geschehe; die Frage verneint Gasparri†), und zwar mit Recht: Die Ehe werde nämlich nur durch den Geschlechtsverkehr vollzogen, auf den hin von Natur aus die Ehe eingerichtet ist; dazu müsse aber der Geschlechtsverkehr mit Durchdringung des weiblichen Geschlechtsteils und Ergießung des Samens in demselben geschehen. Deshalb wird die Ehe nicht einmal dann als vollzogen erachtet, wenn der Ehemann den Samen an den Scheidenmund heranbringt, auch wenn daraus Nachkommenschaft geboren wird.

---

*) Im angeführten Buch, Nr. 241,3.

**) Im angeführten Buch, Nr. 240 am Schluß.

***) 7. Buch, 99. Teil, Nr. 37.

†) II. 1302.

Intermezzo II

I

Ich bin überzeugt, daß Sie es mit mir tief bedauern und beklagen würden, falls Macht und Bedeutung wahrer Religion irgendwie geschädigt und gefährdet würden von schwachen, aber wohlmeinenden Menschen, die da glauben und behaupten, daß Fortschritte in der medizinischen oder in der allgemeinen Wissenschaft den Worten Gottes oder der Heiligen Schrift widersprächen. Wir dürfen voll und ganz versichert bleiben, daß alles, was faktisch wahr ist oder was praktisch den Menschen hilft, von Gottes Wort nicht verworfen werden wird.*) *James Simpson*

II

Die Moral sah zu verschiedenen Zeiten verschieden aus und pflegt auch unter Zeitgenossen konträre Forderungen zu stellen, die von den Gegnern mit gleicher Leidenschaft und Überzeugung verteidigt werden. Die Wissenschaft pflegt trotz der oft betonten Amoralität an der Grenze der Sexualität, sicher nicht zum Vorteil der Objektivität ihrer Untersuchungsergebnisse, moralisch zu werden. *Wilhelm Reich*

III

Die Unwissenheit hat noch kein Problem gelöst. *Disraeli*

IV

Man wird mit den durch die menschlichen ererbten Instinkte akut gewordenen Problemen nicht dadurch fertig, daß man sie ableugnet oder übersieht, sondern dadurch, daß man Wege findet, um das Beste aus den Dingen herauszuschlagen. *Edward M. East*

V

Vielleicht wird eine spätere Ärztegeneration die Verhütung der Schwangerschaft als Heilmittel anzuwenden gelernt haben. *Mensinga*

VI

Mit all seinen wunderbaren Errungenschaften und Werken kann sich der Mensch niemals der Tatsache entziehen, daß er eben der Erde entsprossen ist, auf der er lebt. *Harold Cox*

VII

Ich verteidige die Geburtenregelung nicht, auf daß die Leute sich der Verantwortlichkeit, Eltern zu sein, entziehen, sondern auf daß jeder von

*) Das hat Sir James Simpson 1871 geschrieben, um die Anwendung von Chloroform zur Schmerzlinderung während der Entbindung zu verteidigen, nachdem diese Anwendung, unter Hinweis auf das „In Schmerzen werdet ihr eure Kinder gebären" von kirchlicher Seite als „unnatürlich" und „der Religion widersprechend" verurteilt worden war.

Kann man nicht dort die gleiche Antwort geben, wo die Anwendung antikonzeptioneller Methoden unter allen Umständen als unnatürlich und der Religion widersprechend verworfen wird?

uns sich voll und ganz vergegenwärtige, daß die Geburt eines jeden Kindes der Anfang eines neuen eigenen Lebens ist, dessen letztes Ziel darin bestehen sollte, ein gesundes und lebenstaugliches Menschenwesen in die Welt zu setzen. *Harold Chapple*

VIII

Die Art und Weise, in der die Natur bei der Entfaltung und Vollendung der Arten vorgeht, hat immer in unbegrenzter Fortpflanzung und unbarmherzigem Totschlag bestanden. *Fred. E. Wynne*

IX

Man kann ruhig sagen, der Zusammenbruch des weiblichen Körpers als Folge von Fortpflanzungsfehlern und Mißbrauch von Frauenkraft ist die am weitesten verbreitete Frauenkrankheit, die es überhaupt gibt.

H. Sellheim

X

Auch wo nicht Krankheitserfolg, sondern Charaktergestaltung in Betracht kommt, erkennt man leicht, daß sexuelle Einschränkung mit einer gewissen Ängstlichkeit und Bedenklichkeit Hand in Hand geht. *S. Freud*

XI

Die Funktion des Orgasmus beeinflußt in entscheidender Weise auch die differenzierten Funktionen der sozialen und kulturellen Leistungen des Einzelnen. *Wilhelm Reich*

XII

Brillen und Antikonzeptionsmittel sind gleichsam Eintrittspforten zu der Welt des Geistes für so manche, für die — ohne sie — die Welt im großen ganzen ein versiegeltes Buch wäre. Obwohl an sich unästhetisch, machen sie denen, die sie brauchen, das Leben in Schönheit möglich.

Havelock Ellis

XIII

Eine Nation, welche die Aufzucht ihrer Kinder nicht zu verbürgen vermag, hat nicht das Recht, Kinder zu verlangen.

Bernard Shaw (Brief an Präsident *Roosevelt*)

XIV

Des Lebens höchste Erfahrung, im Dienst des höchsten Lebenszieles: der Beginn neuen Lebens. *Havelock Ellis*

XV

Die Gottheit, liebe Freundin, die über der Mutterschaft waltet, ist der Zufall. *Balzac*

XVI

Ihr wollt stark geliebt sein, Weiber,
Und recht lange und bis in den Tod
Nun, so seid Mütter eurer Kinder. *Jean Paul*

XVII

Wer die Fruchtabtreibung bekämpfen will und die antikonzeptionellen Mittel verbietet, tut dasselbe, wie der tun würde, der eine Seuche bekämpfen will und die Desinfektion verbietet. *Max Hirsch*

XVIII

Wer nur dem Naturtrieb wehren will und nicht lassen gehen, wie er will und muß, was tut er anders, denn er will wehren, daß Natur nicht Natur sei, daß Feuer nicht brenne, Wasser nicht netze, der Mensch nicht esse, noch trinke, noch schlafe. *Luther*

XIX

Den Menschen in seiner Zweieinigkeit von Mann und Weib verbindet meist Zukunft und Ewigkeit, Kind und Werk. *Heinrich Dehmel*

XX

Deine fordernde Sehnsucht wird wohl still, wenn ihre Küsse mich herzen,
Aber meine schweigt nicht — du — ich will . . . Mutterschmerzen!

XXI

Es ist mehr Vernunft in deinem Leibe als in deiner besten Weisheit.
Und wer weiß denn, wozu dein Leib gerade deine beste Weisheit nötig hat?
Nietzsche

XXII

Die Menschen müssen sich von dem grausamen Zustand einer unvernünftigen Natur befreien, die ein Gleichgewicht zwischen Massentod und Massenerzeugung herstellt. *Max v. Gruber*

XXIII

„Degeneration" bezeichnet gewöhnlich im Munde der Moralisten den Inbegriff der vielen, aber nur sehr unbestimmt angegebenen verderblichen Wirkungen, die, wie sie ohne rationelle Begründung meinen, eintreffen müssen, wenn gewisse Dinge, die ihr Gefühlsleben unangenehm berühren, nicht verboten werden. Das Wort ist, so wie es angewendet wird, ohne jeden präzisen biologischen Sinn. Wer von Degeneration redet, spricht eine Zauberformel aus, die durch kein Argument widerlegt werden kann, gerade weil sie sinnlos ist. *Svend Ranulf*

XXIV

Die Verehrung des Mannes angesichts der Frau rührt daher, daß in ihrem Leib die Unsterblichkeit schlummert. *Carl Ludwig Schleich*

XXV

Dienst an den schöpferischen Mächten des Lebens ist das höchste Ziel der Menschen. *Th. V.*

Dritter Abschnitt

Die Vorbeugung der ungewünschten Empfängnis

Kapitel XII

Einleitendes. Über „Empfängnis“ und „Schwangerschaft“. Die „Asepsis“ gegen Spermien

Wir kommen jetzt zur Besprechung der Mittel und Methoden, die die Verhütung einer ungewünschten Empfängnis bezwecken.

Was unter Verhütung oder Vorbeugung zu verstehen ist, bedarf keiner Erklärung; das Ziel ist, eine Befruchtung und damit das Zustandekommen des durch das Wort „Schwangerschaft“ ausgedrückten Zustands zu verhindern.

* *

Der Ausdruck „ungewünscht“ kann verschieden ausgelegt werden, weil nicht daraus zu entnehmen ist, von wem oder für wen gewünscht wird, daß etwas (hier das Zustandekommen einer Schwangerschaft) nicht eintreten möge. Was manche wünschen, kann gleichzeitig andern unerwünscht sein. Deshalb sei festgestellt, daß das Wort „ungewünscht“ hier ausschließlich in bezug auf die direkt Betroffenen gebraucht wird.

Daß dieses „ungewünscht“ nach dem Urteil anderer Personen von den betreffenden Gatten sehr zu Unrecht ausgesprochen werden kann; daß der Beschluß, eine Empfängnis zu verhindern, auch zu einem Nachteil für das Volksganze führen kann, der durch die individuellen Erwägungen, auf Grund deren jener Vorsatz gefaßt wurde, nur ungenügend gerechtfertigt wird, mag hier unberücksichtigt bleiben, weil diese Seite des Problems im ersten Abschnitt ja ausführlich besprochen wurde.

Hingegen werden die Gatten mit Nachdruck darauf aufmerksam gemacht, daß bei der Beantwortung der Frage: „gewünscht“ oder „ungewünscht“ nicht ausschließlich ihre eigenen Wünsche und Begierden entscheiden dürfen; denn es ist allenfalls ein Dritter mit im Spiel: das Kind, das sie hervorbringen könnten. Die Erwägung, daß eine Schwangerschaft als ungewünscht betrachtet werden muß, wenn dabei aller Wahrscheinlichkeit nach ein Kind entstehen würde, bei dem — speziell in bezug auf seine Gesundheit und seine geistigen und körperlichen Anlagen — abnorm ungünstige Bedingungen vorliegen würden, kann und muß den Ausschlag geben, um eine Schwangerschaft als „ungewünscht“ zu verhindern, auch wenn sie von Mann und Frau dringend begehrt werden sollte.

Ansonsten wird also die Frage hier nur vom individuellen Standpunkt aus betrachtet: jedes Ehepaar hat letzten Endes mit und für sich auszumachen, ob es eine Empfängnis als ungewünscht ansehen und als solche verhindern will. Daß das Paar sich dabei vor einer leichtsinnigen Entscheidung zu hüten hat, muß und will ich zu Beginn meiner Darlegungen, wie eine solche Verhinderung möglich ist, mit allem Nachdruck wiederholen.

Gatten, die wirklich gescheit und vernünftig handeln wollen, mögen, bevor sie weiter gehen, Kapitel III nochmals lesen; dessen Inhalt miteinander besprechen und so zu einer klaren und einheitlichen Auffassung kommen; — und wenn sie dann folgern, daß eine neue Schwangerschaft „unerwünscht" sei, und wenn sie schon ihren Entschluß gefaßt haben, so sollen sie alle Zweifel und alles weitere Gerede vermeiden; die hier folgenden Darlegungen gründlich durcharbeiten; und sie klug und überlegt anwenden.

* * *

Weit schwieriger, als auszudrücken, was unter „ungewünscht" verstanden werden muß, ist es, die Begriffe „Befruchtung" und „Schwangerschaft" zu definieren.

Denkt man nicht weiter darüber nach, so scheint nur eine Auslegung möglich, und doch sind diese Begriffe alles eher als klar.

Der Zweifel beginnt schon bei dem, was zur Schwangerschaft führen soll: — was haben wir unter Konzeption = Empfängnis zu verstehen? Schon darüber müssen wir uns einigen, da wir ja das Wort immer wieder verwenden müssen, und da es sich zeigt, daß der eine Autor etwas anderes damit meint, als der andere.

Konzeption = Empfängnis = Befruchtung, so sagen die Wörterbücher. „Befruchtung, Fecondatio, Impraegnatio, Conceptio; der Vorgang der Befruchtung besteht in der Vereinigung der männlichen und weiblichen Fortpflanzungszelle zu einer neuen Zelle, welche durch rasch aufeinanderfolgende Teilungen neue Zellgruppen aus sich hervorgehen zu lassen vermag," sagt die Enzyklopädie von Sänger und v. Herff,[182] — die ich eben deshalb zitiere, weil sie im allgemeinen in ihren Definitionen so besonders genau ist — in Teil I, Seite 147. Und auf Seite 277 von Teil II sehen wir: „... Konzeption, als welche der Übergang des befruchtenden Samens in die weiblichen Geschlechtsorgane bezeichnet wird, ..." Bei Hoehne (in Stoeckels Lehrbuch)[183] lesen wir hingegen: „Mit der Imprägnation des Reifeies, dem Befruchtungstermin, beginnt die Schwangerschaft, also nicht eigentlich mit der befruchtenden Kohabition, dem Konzeptionstermin."

Was haben wir also unter Konzeption = Empfängnis und unter Imprägna-

tion = Befruchtung zu verstehen? Dem einen Autor zufolge ist ersteres das Eindringen von Sperma in die weiblichen Genitalien überhaupt; dem andern (verschiedenen anderen) zufolge ist es das Eindringen von Spermatozoen in die Gebärmutter; wieder andere meinen mit Empfängnis und Befruchtung dasselbe, nämlich das Eindringen des Spermatozoons in die Eizelle (wobei wir jetzt von den Begriffen „äußere" und „innere" Befruchtung absehen), fassen also Konzeption (Empfängnis) und Imprägnation (Befruchtung) als verschiedene Bezeichnungen für denselben Vorgang auf, wobei der Unterschied nur darin liegt, daß Konzeption das Passive, das Empfangen, den weiblichen Anteil an dem Geschehen bedeutet, während Imprägnation (Befruchtung) hingegen das Aktive, den männlichen Anteil an demselben Vorgang ausdrückt.

Für mein Sprachgefühl ist Konzeption mehr als das Empfangen des Samens in die weiblichen Geschlechtsorgane (was ja keine Folgen zu haben braucht); sondern ich verstehe darunter das Wesentliche der Aufnahme des männlichen in das weibliche Urelement, wodurch in diesem neues und (verhältnismäßig wieder) dauerndes Leben hervorgerufen wird.

Das Eindringen des Samens in die Genitalien oder in die Gebärmutter braucht — so wichtig es auch ist — nicht durch einen eigenen Ausdruck bezeichnet zu werden, da es ja, wie bereits gesagt, an sich nicht von entscheidender Bedeutung ist (wie die Befruchtung); wir würden dann ebenso oder sogar eher das noch wichtigere Eindringen der Spermatozoen in den Eileiter mit einem bestimmten Wort benennen müssen.

Wir sehen also davon ab, für diese Vorgänge Spezialausdrücke zu verwenden, und begreifen unter den Worten Empfängnis und Befruchtung (sowie unter ihren Synonymen) dasselbe, nämlich die Vereinigung von Samenzelle und Ei.

* *

Das alles mag bis zu einem gewissen Grade interessant sein, es hat aber keine wesentliche praktische Bedeutung.

Diese kommt hingegen der Erörterung des Worts „Schwangerschaft" zu. Hierüber herrscht allerdings noch wesentlich größere Begriffsverwirrung.

In der praktischen Geburtshilfe berechnen wir eine Schwangerschaft vom ersten Tag der letzten Menstruation an. Und es steht fest, daß zu diesem Zeitpunkt die Frau sicher noch *nicht* schwanger war. Das wurde sie erst an einem unbekannten Zeitpunkt im Verlauf der darauffolgenden Wochen! — Wir benützen diese Rechnerei als Notbehelf, eben weil wir nicht wissen, wann die Schwangerschaft, die wir einige Zeit später feststellen, in Wirklichkeit begonnen hat.

Aber jetzt: „Da das Weib mit dem Moment der Befruchtung schwanger ist, muß folgerichtig der Transport der befruchteten Eizelle zum Implantationsorte der Schwangerschaft zugerechnet werden. Gelingt der befruchteten Eizelle die Implantation nicht, geht sie zugrunde, so handelt es sich gewissermaßen schon um einen symptomlos verlaufenden Abort," sagt Hoehne in Fortsetzung der oben zitierten Stelle. Das ist ein Standpunkt, der sich gut verteidigen läßt. In demselben Lehrbuch schreibt aber Stoeckel selbst (S. 744) über die Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter: „Eine entscheidende Vorbedingung dafür, daß Schwangerschaft überhaupt **entsteht,** ist die Implantationsfähigkeit des Eies. Dieses muß bis zu einem Furchungsstadium entwickelt sein, in welchem es von einer Zellmasse (Trophoblast) umhüllt ist, der fermentative Kraft gegenüber dem mütterlichen Gewebe innewohnt und die dem Ei vermöge dieser Kraft den Weg in das mütterliche Gewebe hinein eröffnet. Wo das Ei zur Zeit seiner Implantationsfähigkeit liegt, da dringt es in das mütterliche Gewebe ein. Befindet es sich zu dieser Zeit noch außerhalb des Uterus, so entsteht eine Extrauteringravidität."*)

Nach ihm entsteht also die Schwangerschaft erst bei der Implantation, bei der Einnistung des Eies, die — wie wir früher gesehen haben und wie auch Hoehne annimmt — erst geraume Zeit nach der Befruchtung stattfindet**).

Aus diesen Zitaten ergibt sich, daß Stoeckel in jenem Kapitel das Stadium zwischen Befruchtung und Einnistung, in dem sich das Ei zur Implantationsreife entwickelt, nicht, Hoehne hingegen (im gleichen Lehrbuch) es doch zur Schwangerschaft rechnet. Zweifelsohne erscheint mir diese von Stoeckel ausgedrückte Auffassung selbstverständlich, die Hoehnesche Ansicht — obwohl theoretisch in gewissem Sinne richtig — gekünstelt: da nach Hoehne schon während des Transports des befruchteten Eies Schwangerschaft besteht, wäre also jede Schwangerschaft in ihrem ersten Stadium eine Extrauteringravidität. Das widerspricht unserem Sprachgebrauch, der nur dann von einer Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter spricht, wenn das befruchtete Ei sich außerhalb der Gebärmutter (gewöhnlich dann im Eileiter) eingenistet hat***).

Wer glauben wollte, daß ein solcher Widerspruch etwas Besonderes sei,

---

*) Sperrdruck von mir.

**) Hoehne nennt keine bestimmte Zahl von Tagen, aber jedenfalls sind es mindestens zehn (darüber sind alle einig) und wahrscheinlich sogar vierzehn.

***) Schwangerschaft, ektopische oder graviditas extrauterina nennt man die Einbettung (Sperrdruck von mir) eines befruchteten Eies außerhalb der Gebärmutterhöhle" (Enzyklopädie von Sänger und v. Herff).[182]

würde sich irren; derlei ist sogar ganz gewöhnlich, so daß man ohne Mühe überall Beispiele davon finden kann.

* * *

Das soeben erörterte Problem steht in engster Verbindung mit jenem andern, ob das befruchtete Ei vom Augenblick der Imprägnation an als eigenes Lebewesen betrachtet werden muß, womit ihrerseits wieder die Frage nach dem „Lebensrecht" jenes problematisch-selbständigen Wesens*) zusammenhängt.

Das ganze Problem hat, wie ich anfangs schon hervorhob, nicht nur theoretische, sondern auch praktische Bedeutung, und außer dem Arzt haben auch der Jurist und der Theologe damit zu tun.

Wie wichtig es für theologische Erwägungen ist, möge aus dem hervorgehen, was die katholische Dogmatik über den Zeitpunkt, an dem die Seele erschaffen wird, lehrt. (Diekamp[184]).

„Die Erschaffung der Seele findet in dem Augenblick statt, da sie mit dem Leibe verbunden wird. Sententia probabilior.

Aristoteles nahm die Beseelung der Leibesfrucht erst für den 40. Tag nach der Empfängnis an. So verlegt auch z. B. Laktantius, de opif. Dei 12., 19, die Erschaffung der Seele erst auf den 40. Tag. Ähnlich fast alle Scholastiker. Nach Thomas qu. 118 a. 2 ad 2 ist zunächst bei der Empfängnis nur eine vegetative Seele vorhanden. Sie wird bei fortschreitender Entwicklung von einer sensitiven Seele und diese von einer eben in diesem Augenblick durch Gott erschaffenen geistigen Seele verdrängt.

Diese Annahme ist heute fast allgemein verlassen zugunsten der Ansicht, daß die vernünftige Seele sofort bei der Empfängnis erschaffen und mit dem Leib verbunden wird."

Aus dem Wort „fast" im letzten Satz sowie aus dem im Anfang benützten Ausdruck „Sententia probabilior" geht wohl hervor, daß die Dogmatiker doch noch die Möglichkeit offen lassen, daß die Beseelung erst einige Zeit nach der Empfängnis stattfinden könnte. Es wäre interessant zu wissen, ob sie bei ihren Erwägungen schon der heutzutage eigentlich allgemein von den Fachgelehrten als feststehend angesehenen Tatsache Rechnung tragen konnten, daß das Ei nach der Befruchtung noch verhältnismäßig beträchtliche Zeit nach dem Platz unterwegs ist, wo es den Mutterboden für seine Ent-

---

*) Problematisch-selbständig ist jenes eigene Lebewesen meiner Auffassung nach nur so lange, bis es sich im Mutterboden einnistet — was, wenn man will, paradox ist, weil jenes Wesen erst dann selbständig (im Sinn von vollwertig) wird, wenn es seine eigentliche Selbständigkeit aufgibt, d. h. nicht mehr aus eigener Kraft lebt, sondern als Parasit ins Gewebe der Mutter eindringt und sich weiter auf ihre Kosten ernährt!

wicklung finden muß, und daß es erst während dieser Zeit den Reifezustand erreicht, den es nötig hat, um überhaupt für die Einnistung in jenem Mutterboden (also für die Möglichkeit, weiter zu leben und sich weiter zu entwickeln) geeignet zu werden.

Beachtet man, daß bei vielen Frauen die Unfruchtbarkeit nicht darauf beruht, daß ihre Eier nicht befruchtet werden, sondern darauf, daß die befruchteten Eier zugrunde gehen, weil sie keinen guten Mutterboden (d. h. keine zur Einnistung geeignete Schleimhaut) finden, oder weil sie, infolge eines Mangels in ihren Anlagen, die Implantationsreife nicht erreichen können; und bedenkt man weiter, daß so was bei noch viel mehr Frauen gelegentlich infolge besonderer Umstände vorkommen kann, — dann braucht man nur ein wenig nachzudenken, um zu begreifen, was für ein Unterschied es, vom theologischen Standpunkt aus, sein muß, ob alle diese vor der Einnistung zugrunde gehenden befruchteten Eier als beseelte menschliche Wesen zu betrachten sind oder nicht.

* *

Ich glaube, daß die Frage, ob die Schwangerschaft mit der Befruchtung beginnt oder mit der Implantation des Eies, in mancher Hinsicht auch für den Juristen von Bedeutung sein muß. Da mein Denken aber auf juristischem Gebiet nicht geschult ist, so will ich erst gar nicht versuchen, das hier zu erörtern. Niedermeyer, der sich nicht nur als medizinischer Schriftsteller in allen mit derartigen Problemen zusammenhängenden Themen spezialisiert, sondern auch einen solchen Gegenstand in seiner juridischen Dissertation[185] (die auch für den Nichtjuristen sehr lesenswert ist) behandelt hat, äußert sich in einem Briefwechsel, den ich mit ihm über die vorliegende Frage geführt habe, dahin, daß der Unterschied in der Auffassung (über den Zeitpunkt, an dem man den Beginn der Schwangerschaft annehmen muß — oder kann —) „für die Rechtswissenschaft allerdings kaum irgendwelche praktischen Konsequenzen haben dürfte, solange sich der eine oder andere Zeitpunkt jeder Beweismöglichkeit entzieht, vielleicht nicht einmal das gleiche theoretische Interesse, wie für den Mediziner". Es würde mich aber besonders interessieren, auch die Meinung anderer Juristen kennenzulernen.

* *

Was nun den Arzt betrifft, so kann dieser sicherlich die Sache von verschiedenen Standpunkten aus betrachten. Stellt er sich ausschließlich auf den des Biologen, der davon ausgeht, was er aus den Ergebnissen der Vererbungsforschung gelernt hat, so gilt zweifelsohne: Wo „das Wesen der Befruchtung in der Vereinigung von Kernbestandteilen (nicht, wie gewöhnlich gesagt wird, in der Vereinigung der Kerne) der männlichen und der weib-

lichen Fortpflanzungszelle zu einem dynamisch als neuer Kern wirkendem Gebilde" (Fischel[186]) besteht, das der Träger der spezifischen erbbiologischen Eigenschaften ist, dort muß das Entstehen des neuen Wesens von der Bildung der neuen Keimanlage („Zygote"), also von der Befruchtung*) an gerechnet werden.

Aber damit braucht noch nicht gesagt zu sein, daß auch die Schwangerschaft von jenem Augenblick an beginnt. Wenn wir dieses Wort gebrauchen, denken wir an die Mutter; — und für die liegen die Dinge anders.

In bezug auf die Mutter kommt für uns Ärzte dreierlei in Betracht, wovon wir ausgehen können: davon steht nur das erste fest, d. h. nur das erste ist bekannt: der erste Tag der letzten Menstruation. Von da an berechnen wir die Schwangerschaft, wenn die folgende Menstruation ausgeblieben ist, und wenn wir deshalb eine Schwangerschaft vermuten. Daß dieser feste Ausgangspunkt fälschlich gewählt ist, weil damals sicher noch keine Schwangerschaft bestand, wissen wir. Aber wir halten uns an ihn, weil er wenigstens feststeht, und weil wir seit langen Jahren unsere Erfahrungen auf ihn eingestellt haben, so daß diese Fiktion einen gewissen — sei es auch, wie jeder weiß, nur sehr relativen — Wert für uns bekommen hat.

Für die anderen Ausgangspunkte besitzen wir keine fixen Daten: „Da meist mehrere Konzeptionsmöglichkeiten bestehen, der Ovulationstermin labil ist, und die Befruchtung sowohl nach der letzten ordnungsmäßigen Regel als auch noch kurz vor der zuerst ausgebliebenen oder auffallend schwachen Menstruation (Schwangerschaftsregel) zustande gekommen sein kann, läßt sich über den Grad der Fruchtentwicklung am Ende des sogenannten ersten Schwangerschaftsmonats, also 28 Tage nach Beginn der letzten Regel, nichts Sicheres aussagen. Gewöhnlich wird die Implantation des Eies erst kurze Zeit zurückliegen. Vermutlich entspricht die Fruchtentwicklung 4 Wochen nach dem Beginn der letzten Regel der Embryonalanlage, wie sie in dem Peters'schen Ei (letzte Regel ein Monat vor dem Selbstmord) und in dem Jung'schen Ei (letzte Regel vor vier Wochen in gewohnter Stärke) dargestellt ist: Keimschild (Embryonalschild) von etwa 0,25 mm Länge in der geschlossenen Amnionhöhle.

Man darf nicht miteinander verwechseln: Die Frucht am Ende des ersten Schwangerschaftsmonats und die „vier Wochen alte Frucht", wie sie von den Embryologen beschrieben wird. (Hoehne l. cit. p. 75.)

* *

*) Immer von der „inneren" Befruchtung an, nicht vom „äußeren" Befruchtungsvorgang (dem Eindringen des Spermatozoons in das Ei).

Eins ist sicher: mit rein wissenschaftlichen Erwägungen lassen sich solche Fragen nicht lösen; es handelt sich mehr um relative als um absolute Werte, und schließlich ist es mehr eine Frage der Welt- und Lebensauffassung und in allerletzter Instanz des Gefühls als der Wissenschaft, welchen Standpunkt man in dieser Hinsicht einnimmt*).

Nun denn, für mein Gefühl beginnt die Schwangerschaft mit der Implantation, mit der Einnistung des Eies. Erst dann ist das befruchtete Ei reif geworden, sich zu einem Kind zu entwickeln; erst dann ist die erste Anlage des Embryos (nicht größer als ein Viertelmillimeter!) erkennbar, erst dann ist das Ei über das Stadium hinaus, in dem es nichts war als ein mit den Geweben der Mutter nicht verbundener, wie ein Fremdkörper fortbewegter Zellenkomplex**) (der während des größten Teiles dieser Zeit keinen größeren Umfang hatte als die ursprüngliche Eizelle). — Und mein Gefühl stimmt überein mit dem jeder Frau, die Mutter ist oder es zu werden hofft. Man mache die Probe, indem man eine Frau danach befragt, von welchem Augenblick an sie sich als schwanger betrachtet. Ob sie das Vorhandensein von Spermatozoen und eines unbefruchteten Eies in ihren Eileitern vermutet oder aber die Anwesenheit eines befruchteten Eies — das sagt ihr nichts***). Ihre Äußerung ist sehr bezeichnend: ich betrachte mich als schwanger von dem Moment an, in dem die Frucht „sich gesetzt hat“ (womit sie genau dasselbe meint wie das, was wir Einnistung, Implantation, Nidation nennen). Ich habe diese Antwort so oft erhalten, daß ich sie als typisch betrachte.

* * *

---

*) Niedermeyer hat das, über ein analoges Problem schreibend, ganz ausgezeichnet mit folgenden Worten zum Ausdruck gebracht: Für den Forscher, der tiefer eindringt, gewinnt die Fragestellung mit der zunehmenden Erkenntnis insofern sekundäre Bedeutung, als es ihm lediglich darauf ankommt, das Wesen der in Frage stehenden Erscheinung zu erfassen. — Seine Gedankengänge führen ihn von den rechtswissenschaftlichen Fragenkomplexen über soziale und biologische letzten Endes zu philosophischen. Und hier muß, um es gleich vorwegzunehmen, der menschliche Geist, der bis an die Schranke des menschlichen Erkenntnisvermögens vordringt, resigniert Halt machen: An den Grundproblemen der Weltanschauung versagt die „reine Vernunft“.

Was hier von den „rechtswissenschaftlichen Fragekomplexen“ gesagt wird, gilt ebenso von den medizinischen.

**) Ich übersehe keineswegs, daß dieser Zellenkomplex größere Bedeutung hat wie manche andere, weil er Träger von Erblichkeitsfaktoren ist und unter bestimmten Umständen zu einem neuen Individuum auswachsen kann; genau dasselbe läßt sich aber sowohl von jeder noch nicht befruchteten Eizelle wie von jedem Spermatozoon sagen.

***) Etwas ganz anderes ist es, daß ihr der Gedanke lieb und wert sein kann, Spermatozoen, die Träger des Lebens, eines sehr geliebten Mannes in ihren Körper aufgenommen zu haben.

Wo es sich, wie ich wiederhole, in mancher Hinsicht mehr um relative als um absolute Begriffe handelt, wo hier letzten Endes nicht das reine Wissen, sondern das auf Wissen beruhende Gefühl entscheidet, und wo überdies die Übergänge von dem einen in den andern Zustand, die wir zu beurteilen bekommen, nicht plötzlich erfolgen*), sondern einige Zeit erfordern, — da ist das Präzisieren einer Auffassung nicht möglich, ohne daß gleichzeitig eine sonst in solchen Dingen nicht wünschenswerte schematisierende Vereinfachung stattfindet. Nichtsdestoweniger ist eine solche vereinfachende Präzisierung notwendig, weil wir uns beim Gebrauch gewisser Worte nicht immer wieder die ganze komplizierte Sachlage vergegenwärtigen können, und weil wir von möglichst klaren Begriffen ausgehen müssen, um unser Tun und Handeln im täglichen Leben zu bestimmen.

Dies vorausgeschickt, komme ich nunmehr zu der hier folgenden Formulierung meiner Auffassung:

Mit der Befruchtung entsteht die Keimanlage für ein neues Wesen. Das befruchtete Ei besitzt Individualität nur in erbbiologischem Sinn. Seine Existenz als eigenes menschliches Lebewesen beginnt mit der Implantationsreife, der Einnistung, und der ersten Entwicklung des Embryos, die praktisch zusammenfallen.

Die Schwangerschaft beginnt mit der Einnistung. Die Zeit zwischen der Empfängnis (Befruchtung) und der Einnistung kann als Vorbereitungsstadium betrachtet werden, in dem die Vorbedingungen, ohne welche die Schwangerschaft nicht zustande kommen kann, in Erfüllung gehen.

Obwohl man in der Regel dem wirklichen Stand der Dinge eher näher kommen würde, wenn man die Schwangerschaftsberechnung mit dem Datum, an dem die Menstruation das erste Mal ausbleibt, begänne, statt mit dem ersten Tag der letzten stattgefundenen Periode, bestehen doch keine überwiegenden Bedenken dagegen, daß man für die gewöhnliche Berechnung an der uns geläufigen Fiktion festhält.

* * *

* *

Die Verhütung einer ungewünschten Schwangerschaft kann (es sei denn, daß man die Bildung von Fortpflanzungszellen bei der Frau oder beim Mann dadurch verhindert, daß man die Fortpflanzungsorgane entfernt, bzw. unwirksam macht; oder daß man die Einnistung eines schon befruchteten

---

*) Denken wir z. B. an die Vereinigung der Kernbestandteile; an die Einnistung.

Eies verhindert) erfolgen, indem die Begegnung von Spermatozoon und Eizelle unmöglich gemacht wird. Dieses Prinzip kommt mit Recht am meisten zur Anwendung.

Will man diese Begegnung, die normalerweise in einem der beiden Eileiter stattfindet, verwehren, so kann man zu diesem Zweck verhindern: (1) daß Spermatozoen in die Vagina eindringen; (2) daß sie, in die Vagina gelangt, in den Uterus kommen. Auch kann man (3) die Durchgänge vom Uterus zu den Eileitern abschließen oder die Passage durch diese Organe höher oben unterbrechen. Anderseits kann man dafür sorgen, daß das Ei nicht in den Eileiter gelangt, indem man (4) den Zugang zu diesem an der abdominalen (nach der Bauchhöhle zu gelegenen) Seite versperrt, oder indem man (5) die Ovarien so abschließt, daß die produzierten Eier nicht in die freie Bauchhöhle kommen können.

Wir werden in den nächsten Kapiteln alle die genannten Möglichkeiten besprechen und dabei sehen, wie zahlreich die Methoden sind, die auf diesen schon an sich so zahlreichen Grundlagen aufgebaut sind — auch wenn wir dann, gerade wegen ihrer großen Zahl, nicht versuchen können, bei der Erwähnung von all dem, was zur Empfängnisverhütung ausgedacht wurde, nach Vollständigkeit zu streben, sondern uns auf das (prinzipiell oder praktisch) Wichtigste beschränken müssen.

Es hat keinen Sinn, hier etwas von dem vorwegzunehmen, was wir zu behandeln haben werden. Der Leser erlaube mir bloß einige allgemeine und grundsätzliche Bemerkungen, besonders auch über die Anwendung der „gewöhnlichen" Vorbeugungsmittel, die auf den soeben unter (1) und (2) genannten Möglichkeiten der Konzeptionsverhinderung beruhen.

* * *

Auch in diesem Fall entscheiden wiederum Wissen und Einsicht (oder deren Fehlen) über das positive oder negative Ergebnis der Bemühungen um die Erreichung eines bestimmten Ziels. Und auch hier zeigt es sich wieder, daß es nicht so leicht ist, wie es oft scheint, um die Naturgesetze herumzukommen.

Es wird nur wenig Ärzte geben, an die nicht immer wieder die Bitte gerichtet wird, dem Rat suchenden Ehepaar mit ein paar Worten mitzuteilen, welches „Mittel" es „anzuwenden" hat, um auf einfache, in keiner Beziehung störende oder unangenehme Weise mit absoluter Sicherheit zu verhüten, daß infolge des ehelichen Verkehrs eine Schwangerschaft entsteht. Diese Bitte, die manchmal auch schriftlich gestellt wird, ist so gewöhnlich, daß wir wohl an die ehrliche Naivität solcher Leute glauben müssen; sie denken wirklich, daß der Arzt imstande ist, durch einen einfachen Rat ihre

Wünsche zu erfüllen, und daß er, wenn er erklärt, einen solchen Rat nicht geben zu können, damit nichts anderes bezweckt, als ein „Geheimnis" nicht preisgeben zu wollen.

„Wie kommt es dann, daß die Ärzte selbst gewöhnlich doch nur wenige Kinder haben?" ist die mit ungläubigem Gesichtsausdruck vorgebrachte zweite Frage, die keineswegs selten auf die Antwort des Arztes, er könne ein solches Mittel nicht angeben, weil es eben gar nicht existiere, folgt.

Die Antwort auf diese Frage ist für die Praxis der Konzeptionsverhütung von solcher Bedeutung, daß ich nicht unterlassen will, sie hier zu geben. Das kommt also daher, daß der Arzt (auch wenn er nicht völlig auf der Höhe von all dem ist, was bei einer Wahl unter den verschiedenen antikonzeptionellen Methoden ins Gewicht fällt) die Dinge, die hier entscheiden, versteht. Vor allem ist er sich immer dessen bewußt, daß — wenn es auch das Zustandekommen einer Befruchtung in hohem Maße begünstigt, daß das Sperma, und zwar in hinreichender Menge und unter bestimmten günstigen Umständen, tief in die Vagina ejakuliert wird — einzelne, in der Umgebung des Scheideneingangs verirrte Spermatozoen genügen können, um eine Schwangerschaft zu verursachen. In seiner täglichen Arbeit hat er erfahren, daß die eine oder die andere Erscheinung, die gewöhnlich nur mit Mühe herbeigeführt werden kann, mit Vorliebe dann auftritt, wenn er sein Möglichstes getan hat, sie zu vermeiden — und demzufolge ist er gewöhnt, ununterbrochen auf der Hut zu sein. Und sein ständiges Bemühen, Keime anderer Art (Mikroben) von Stellen, wo sie Schaden anrichten könnten (z. B. von Wunden), fernzuhalten, macht ihn dauernd der Gefahr eingedenk, die von unsichtbaren und dabei beweglichen Lebewesen, deren Einfluß er vermeiden will, droht. Asepsis und Antisepsis sind ihm in Fleisch und Blut übergegangen, und so wendet er ihre Grundprinzipien auch gegen die Spermatozoen an.

Erinnern wir uns mit ein paar Sätzen an den Unterschied zwischen Asepsis und Antisepsis: Asepsis besteht darin, daß alle lebenden Keime (Krankheits- oder Fäulniskeime) von einer gesetzten (oder erst zu setzenden) Wunde ferngehalten werden, was man dadurch erreicht, daß alles, was mit der Wunde in Berührung gebracht wird (oder werden wird) — Hände, Instrumente, Verbandmaterial — von solchen Keimen, die praktisch als überall anwesend betrachtet werden müssen, freigemacht wird. Antisepsis hingegen beruht auf dem Prinzip, die unsichtbaren lebenden Keime, die man nicht fernzuhalten vermocht hat, durch Anwendung keimtötender chemischer Lösungen an Ort und Stelle unschädlich zu machen. Letztere Methode hat den Nachteil, daß die keimtötenden Chemikalien auch die Gewebe, die man vor der Wirkung der Keime schützen will, schädlich beeinflussen können. Deshalb ist im allgemeinen die Asepsis der Antisepsis vorzuziehen, und es ist zudem nötig,

bei der Wahl des keimtötenden Mittels gebührend zu berücksichtigen, daß es zwar die Keime töten, nicht aber den Körper schädigen soll*). Nicht selten müssen übrigens beide Methoden kombiniert werden.

Genau dieselben Grundsätze kommen in Betracht, wenn es sich darum handelt, zu verhindern, daß befruchtungsfähige Keime, also lebende Spermatozoen, in die Gebärmutter eindringen. Auch hierzu kann man aseptische und antiseptische Methoden (man könnte von aspermatischen und antispermatischen Methoden sprechen) verwenden, und das geschieht denn auch; — d. h. letztere werden zwar viel und oft, aber bei weitem nicht immer erfolgreich angewendet. Und was die Asepsis gegen Spermatozoen angeht, so liegt gerade hier der wesentliche Unterschied zwischen Ärzten und Laien, der auch erklärt, warum in den Ehen der Ärzte antikonzeptionelle Maßregeln gewöhnlich mehr Erfolg haben als in denen der Laien. Es genügt nicht, beim Coitus selbst das Nötige zu tun, um eine Befruchtung zu verhindern. Wenn man sozusagen sonst die Spermatozoengefahr außer acht läßt, wenn man in dieser Hinsicht nicht aseptisch (aspermatisch) denkt und handelt, so läuft man Gefahr, trotz Anwendung der bestmöglichen antikonzeptionellen Methoden doch früher oder später eine Schwangerschaft eintreten zu sehen.

Wer, um ein typisches Beispiel anzuführen, einige Zeit, nachdem er unter Anwendung eines Kondoms**) den Coitus ausgeübt hat, das Geschlechtsglied neuerlich in die Vagina einführt, ohne zu ejakulieren, aber auch ohne dieses Organ vorher sorgfältig gereinigt und die Harnröhre durch einen kräftigen Urinstrahl von Spermaresten freigemacht zu haben***), setzt seine Frau

---

*) Daß diese Erwägung auch zu gelten hat, wenn keimtötende Mittel gegen die in der Scheide befindlichen Spermatozoen angewendet werden, das wird ebenso schlagend wie traurig durch die Fälle bewiesen, in denen infolge von Sublimatanwendung zwecks Verhinderung der Befruchtung der Tod der betreffenden Frau eingetreten ist.

**) Kondom = Präservativ, ein dünner Gummi-Überzug, der über den Phallos gezogen wird; es gibt noch manche andere Bezeichnungen für diese Schutzhüllen.

***) Ich möchte nicht sagen, daß das absolut genügend ist! Die Möglichkeit kann nicht ausgeschlossen werden, daß sich einzelne Spermatozoen in den hinter Schleimhautfalten gelegenen Ausführungsgängen der in der Harnröhre vorkommenden Schleimdrüsen befinden und dadurch der mechanischen und chemischen (Urin reagiert sauer, und Spermatozoen vertragen keine saure Reaktion) Wirkung des Urinstrahls entgehen. Bei der darauf folgenden geschlechtlichen Erregung sondern diese Drüsen Schleim ab (die mehrmals von mir erwähnte „destillatio"); dieser Schleim kann die zurückgebliebenen Spermatozoen mitnehmen, und so können bei einer auf einen Coitus folgenden Immissio penis (Einführung des Phallos in die Vagina) ohne Ejakulation doch — also sogar auch nach Anwendung der beschriebenen Vorsichtsmaßnahmen — Spermazellen in die Scheide, ja in die Tiefe der Scheide, gelangen.

Eine andere Möglichkeit, wodurch das (ohne Ejakulation und auch ohne vorhergehenden Coitus) geschehen kann, liegt in den Fällen vor, in denen der normale

und sich selbst sehr unliebsamen Überraschungen aus. Und wer mit einer Hand, an der Sperma klebt; — mit einem Schwamm, der Spermareste enthält; — mit Wäsche, die mit Samenflüssigkeit benetzt ist, die Vulva berührt, läuft die gleiche Gefahr. — Von der dummen, aber sehr verbreiteten, von Trieb und Wunsch auch Leuten, die es besser wissen könnten, diktierten „Meinung“, die durch „Einmal ist keinmal“ ausgedrückt wird, wollen wir lieber schweigen.

Sicher ist, daß viele der Versager, an denen die antikonzeptionellen Methoden schuld sein sollen, diesen zu Unrecht angekreidet werden, weil sie durch falsche Anwendung oder durch die eben erwähnte mangelhafte Asepsis gegen die Spermatozoen im allgemeinen verursacht werden. — Und das „Geheimnis“ des Erfolgs auf diesem Gebiet besteht, außer in der richtigen Wahl der Methode (worüber wir später sprechen), ausschließlich darin, daß man das betreffende Verfahren mit großer Genauigkeit und Sorgfalt anwendet und — die Bedeutung, die allerlei scheinbar unbeträchtliche Ereignisse haben können, begreifend — weiterhin alles vermeidet, was den Erfolg der getroffenen Maßnahmen beeinträchtigen könnte.

Auch dieses Begreifen kann aber nur auf Wissen beruhen. Und das kann man nur erreichen, wenn man sich darum bemüht.

Ejakulationsmechanismus insofern defekt ist, daß vor dem Auftreten der orgastischen Reflexwirkung ein wenig Samenflüssigkeit durch die Mündungen der Samenleiter in die Harnröhre durchsickern kann. Auf diese Weise läßt sich die — bei oberflächlicher Betrachtung paradox scheinende — Tatsache erklären, daß verschiedene Forscher bei der mikroskopischen Untersuchung des Destillationsschleims (also vor der Ejakulation) Spermatozoen gefunden haben.

Kapitel XIII

Die empfängniserschwerende Technik des Geschlechtsverkehrs

Es scheint sonderbar, wenn wir die Besprechung der Technik des auf Erschwerung der Empfängnis abzielenden ehelichen Verkehrs mit der Erwähnung der völligen Enthaltung vom Coitus beginnen. Denn eine solche gänzliche Enthaltung scheint nicht nur eine Erschwerung der Empfängnis zu bedeuten, sondern sogar ihre Ausschließung. Und zudem bestände sozusagen bei konsequenter Durchführung jener Enthaltung überhaupt kein ehelicher Verkehr. In Wirklichkeit ist das alles aber gewöhnlich nur scheinbar — mit Ausnahme der Enthaltung vom Coitus, die wir hier als feststehende Tatsache betrachten wollen. Scheinbar deshalb, weil das praktische Leben lehrt, daß Enthaltung vom Coitus bei den Ehepaaren, bei denen Mann und Frau noch in (geschlechtlicher) Liebe verbunden sind und einander treu bleiben, gewöhnlich keineswegs dasselbe ist wie Vermeidung jeder geschlechtlichen Handlung. Im Gegenteil, es kommt in solchen Fällen manchmal zu Liebesbezeigungen von solcher Kraft und Glut, daß sie bei einem oder beiden Partnern im Zustandekommen eines Orgasmus gipfeln. — Damit ist auch der scheinbare Widerspruch erklärt, daß die Enthaltung vom eigentlichen Geschlechtsakt noch nicht die Ausschließung der Möglichkeit einer Schwangerschaft bedeutet. Ich kenne tatsächlich zwei Fälle, in denen trotz (für mich feststehender) Enthaltung vom Coitus doch Befruchtung stattgefunden hat. Um die Erklärung einer solchen Möglichkeit haben wir uns im vorigen Kapitel bemüht.

Was die hier gemeinten Handlungen selbst betrifft, so muß ich sagen, daß ich wechselseitige Masturbation oder ähnliches in der Ehe im allgemeinen für unschädlich halte*). Die Gefahr der Masturbation — daß sie im Übermaß ausgeübt wird, weil fast ständig die Gelegenheit dazu gegeben ist — fällt in der Ehe weg, oder es ist wenigstens die Möglichkeit einer schädlichen Übertreibung dabei nicht größer als bei der gewöhnlichen Art und Weise der ehelichen Sexualbetätigung.

In manchen Fällen, in denen aus ärztlichen Gründen die Enthaltung vom Coitus angezeigt, aber nicht jede geschlechtliche Reizung als schädlich zu betrachten ist, halte ich diese eheliche masturbatorische Befriedigung sogar mit aller Bestimmtheit für besser als die vollständige Enthaltung von allen

*) Es scheint mir jedoch nötig, die Einschränkung zu machen, daß diese Art der gegenseitigen Befriedigung nicht auf die Dauer den normalen Geschlechtsverkehr ersetzen soll, weil dann die Gefahr entsteht, daß psychische Komplikationen auftreten.

geschlechtlichen Handlungen, wenn Mann und Frau nun einmal in ehelicher Gemeinschaft leben.

Ich leugne nicht, daß eine solche Enthaltung in manchen Fällen sittliche Pflicht sein kann, ich gebe auch zu, daß sie — bei nicht allzulanger Dauer — unschädlich ist und sogar nützlich sein kann, — aber wie lang sie dauern darf, ohne Schaden anzurichten, das läßt sich nicht sagen, das hängt gänzlich von der körperlichen und seelischen Konstitution der Gatten ab; ein Mann und eine Frau, die sich selbst und einander entsprechend beobachten, merken das rasch genug! — Eine lang dauernde Abstinenz dieser Art halte ich, wie ich schon wiederholt ausführlich dargetan habe, für verderblich für jeden der beiden Gatten und besonders für ihre gegenseitige Beziehung, also für ihre Ehe.

Wie sehr das auch jene Menschen fühlen, deren Lebensauffassung sie dazu bringt, einerseits die Notwendigkeit einer Regelung ihrer Fortpflanzung einzusehen, anderseits die Anwendung antikonzeptioneller Mittel von sich zu weisen, zeigt mir wiederum die Äußerung eines (protestantischen) Geistlichen, der sich vor kurzem mit der Frage nach der Verläßlichkeit des „empfängnisfreien Zeitraums“ an mich gewendet hat. „Wir hatten eigentlich den Vorsatz“, schreibt er, „sagen wir ein ganzes Jahr mit dem Verkehr auszusetzen. Wir haben aber einsehen müssen, daß unsere Ehegemeinschaft, die auch in geistigen und seelischen Dingen voll besteht, dadurch gestört, vielleicht fast zerstört werden würde.“

So ist's, auch meiner Meinung nach, und deshalb kommt die Enthaltung als Mittel zur Empfängnisverhütung nur für eine beschränkte, jedenfalls nicht zu lange Zeit in Betracht*).

* * *

Um die periodische Enthaltung während bestimmter Zeiten des menstruellen Zyklus, also während des eben erwähnten „Tempus ageneseos“ (empfängnisfreien Zeitraums) ist es als um ein Mittel zur Fortpflanzungsregelung auch nicht viel besser bestellt. Obwohl zweifelsohne der eine Zeitpunkt weit günstiger für das Zustandekommen einer Befruchtung sein kann als der andere, obwohl es wahrscheinlich für viele Frauen eine gewisse Zahl von Tagen gibt, an denen die Möglichkeit einer Befruchtung besonders gering ist, läßt sich doch eine allgemeine, auch nur halbwegs als verläßlich zu betrachtende Regel nicht geben. Es ist möglich, daß es hie und da einem Ehepaar gelingt, einen für diese Frau geltenden empfängnisfreien Zeitraum ausfindig zu

---

*) Ich betone nochmals nachdrücklich, daß wir hier über Enthaltung zwischen Ehegatten sprechen, und zwar zwischen Gatten, bei denen die geschlechtliche Betätigung an sich nicht vom Gesundheitszustand des Manns oder der Frau verboten wird. Alle anderen mit der geschlechtlichen Enthaltung zusammenhängenden Fragen bleiben hier, als nicht zu unserm Thema gehörig, außer Betracht.

machen, und man hat wahrscheinlich die besten Aussichten, wenn man diesen Zeitraum in den letzten Tagen vor der Menstruation sucht. Aber selbst in den Fällen, in denen die Erfahrung gelehrt hat, daß bestimmte Tage „sicher" sind, kann man sich doch nicht mit Bestimmtheit darauf verlassen, weil es immer möglich ist, daß die Ovulation einmal ausnahmsweise zu einem andern als dem gewohnten Zeitpunkt stattgefunden oder daß die Fähigkeit zur Empfängnis sich infolge anderer Umstände zeitweilig oder für immer verändert hat, während auch von Seite des Mannes Änderungen eintreten können (z. B. in der Widerstandskraft und damit in der Lebensdauer seiner Spermatozoen), die zur Folge haben, daß der „empfängnisfreie" Zeitraum kürzer wird oder ganz verschwindet.

Die von Siegel[187] (der an 100 schwangeren Frauen, deren Männer im Felde waren und sich nur wenige Tage daheim aufhielten, Untersuchungen über den befruchtenden Coitus angestellt hat) verteidigte Behauptung, daß in der letzten Woche vor der Menstruation keine Befruchtung stattfinden kann, hat sich als unrichtig erwiesen. Der Arzt, der sich näher über dieses Problem unterrichten will, findet außer in Siegels 1917 erschienenem Buch in einer Arbeit von Dickinson[188] die nötigen Angaben, mit zahlreichen Kurven und anderen graphischen Darstellungen*).

Um die Erfahrung, daß die Frau eigentlich an keinem Tage vor einer Befruchtung sicher ist, zu erklären, ist es genügend, den Laien auf die infolge des Coitus verfrühte (provozierte) Ovulation**) hinzuweisen; an die Möglichkeit einer später als gewöhnlich stattfindenden Eiausstoßung, sowie des Überlebens des Eies im gesprungenen Follikel zu erinnern; und wiederum der Wahrscheinlichkeit eines verhältnismäßig langen Befruchtbarseins des Eies und einer verhältnismäßig langen Lebensdauer der Spermatozoen zu gedenken.

Wie dem auch sei, man darf in keinem Fall, in dem es wirklich darauf ankommt, eine Empfängnis zu verhüten, mit einem empfängnisfreien Zeitraum rechnen***). Dazu kommen noch zwei psychologische Faktoren, die bei der Beurteilung der Versuche, auf diese Weise eine Schwangerschaft zu vermeiden, nicht außer acht gelassen werden dürfen. Das sind die ständige Angst, daß eine so unsichere Methode doch früher oder später ihre Untauglichkeit er-

*) Für jene, denen diese Arbeit nicht zugänglich ist, bringe ich im Anhang zu diesem Kapitel unter I ein Referat über sie aus den „Berichten über die gesamte Gynäkologie und Geburtshilfe". Man findet dort auch eine während der Korrektur hinzugefügte Bemerkung über eine im Juli 1929 erschienene Arbeit von Knaus.

**) Eine Möglichkeit, die speziell auch das von Siegel für den 6. bis 13. Tag nach dem Beginn der Menstruation angegebene Optimum der Befruchtung erklärt.

***) Es kann also auch ein Coitus während der Menstruation zur Konzeption führen, ja es ist das keineswegs selten — obwohl die übergroße Mehrzahl vom Gegenteil überzeugt ist.

weisen werde — eine Angst, die zu starker Befangenheit im Eheleben führen muß, von den neurotischen Symptomen, die sich leicht daraus ergeben können, erst noch zu schweigen —; und ferner die Tatsache, daß „die rechnungsmäßige Festlegung bestimmter Zeiträume für den Geschlechtsverkehr zugleich wenig einer auf Gefühl und Zuneigung sich gründenden Ehegemeinschaft entspricht" (Wichern[189]).

* * *

Obwohl auch dabei nicht im eigentlichen Sinne des Wortes von einer Technik des Geschlechtsverkehrs gesprochen werden kann, muß hier doch ganz kurz der manchmal angewendete Versuch erwähnt werden, durch langdauerndes Stillen eine neue Schwangerschaft zu verhüten.

Es ist eine Tatsache, daß während der Laktation (der Stillzeit) die Aussicht, schwanger zu werden, im allgemeinen kleiner ist als sonst; es steht gleichfalls fest, daß bei zu langer Fortsetzung des Stillgeschäfts (länger als neun Monate oder jedenfalls länger als ein Jahr) die Gebärmutter verkümmert, die Ovulation und damit die Menstruation — für immer oder wenigstens für lange Zeit — ausbleibt und dauernde Unfruchtbarkeit eintritt. Aber es ist zumindest ebenso sicher, daß es in einem beträchtlichen Prozentsatz der Fälle bei stillenden Frauen doch zur Menstruation kommt. Überhaupt stellt sich oft genug während der Laktation eine Schwangerschaft ein, bevor die erste Menstruation das Warnungszeichen gegeben hat, daß die Ovulation wiederum begonnen hat. Und bevor es bei absichtlich langdauerndem Stillen zur Atrophie der Geschlechtsorgane kommt, besteht stets die Gefahr einer solchen Überraschung, während andererseits die Aussicht auf eine von den Gatten angestrebte zeitweilige oder dauernde Unfruchtbarkeit mit einer Verkümmerung der weiblichen Organe allzu teuer bezahlt wird.

Also: man hat während der normalen Stillzeit eine gewisse Aussicht auf das Ausbleiben einer Schwangerschaft; man kann sich aber nicht darauf verlassen, wenn die Vermeidung einer Empfängnis notwendig ist; sobald die Menstruation*) sich wieder gezeigt hat, ist jede erhöhte Aussicht auf das Ausbleiben einer Befruchtung vorbei; zu lange dauerndes Stillen muß jedenfalls vermieden werden, weil die damit verbundenen schlechten Chancen viel größer sind als die guten.

* *

Im Zusammenhang damit ist vor einem Vorgehen zu warnen, das auf völliger Verkennung der Tatsachen beruht und als „Glücksehe" (Buttenstedt[190])

*) oder bloß dementsprechende Symptome, wie z. B. leicht gefärbter Ausfluß, verbunden mit einem gewissen unangenehmen oder schmerzlichen, der Frau von ihren früheren Menstruationen her bekannten Gefühl — besonders, wenn diese Symptome nach vier Wochen wiederkehren.

propagiert wird. Es besteht darin, daß der Mann, solange die Gatten keine Schwangerschaft wünschen, durch oft wiederholtes Saugen an den Brüsten der Frau die Empfängnis zu verhüten sucht. Daß dieses Vorgehen nicht die geringste Aussicht auf Erfolg bietet, ist für jeden, der nur etwas von Physiologie versteht, ebenso sicher, wie es für den in der Pathologie Geschulten klar ist, daß eine solche unphysiologische intensive chronische Reizung Gefahren für die Gesundheit herbeiführen kann.

* * *

Mit der Besprechung der jetzt folgenden Methoden des Geschlechtsverkehrs nähern wir uns mehr und mehr der wirklichen Technik des empfängniserschwerenden Coitus.

Dabei haben wir zuerst das unter dem Namen „Karezza" bekannte Vorgehen zu erwähnen, das in einer ohne jede Bewegung verlaufenden geschlechtlichen Vereinigung ohne Orgasmus besteht; die Immissio penis findet wie gewöhnlich statt, aber der Phallos bleibt eine Zeitlang (man spricht von einer Viertelstunde bis zu einigen Stunden) regungslos in der Vagina, wobei — besonders auch dadurch, daß beide Partner ihre Gedanken vom eigentlichen Geschlechtsakt ablenken und auf Vergeistigung der ehelichen Liebe und auf andere Dinge des Geistes konzentrieren — eine Ejakulation vermieden wird. Die Vereinigung wird durch die Erschlaffung des Phallos beendet; oder auch wenn sie, ohne daß es zu einer solchen Erschlaffung kommt, den Partnern lange genug gedauert hat; oder endlich weil der Mann fühlt, daß er eine weitere Fortsetzung doch nicht ohne Ejakulation aushalten könnte.

J. H. Noyes[191] (damals Arzt der Oneidagemeinde in Oneida im Staat New York) hat sich als den Erfinder der Methode betrachtet und ihre „Entdeckung" in das Jahr 1876 verlegt.

Ich habe in Band I meine ernsten Einwände gegen dieses Vorgehen — als Methode, was etwas anderes ist als bei ausnahmsweiser Anwendung — mit solchem Nachdruck auseinandergesetzt, daß ich sie hier nicht zu wiederholen brauche. Ich zweifle nicht im geringsten, daß normal-veranlagte Männer und Frauen ernstlich Gefahr laufen, eine systematische Anwendung dieser Art der Schwangerschaftsverhütung mit einer Sexualneurose bezahlen zu müssen. Zudem bietet sie so wenig Sicherheit, daß Marie Stopes[192] in den verhältnismäßig wenigen Fällen, die ihr mitgeteilt wurden, drei „Zufallskinder" angetroffen hat, und daß Cooper[193] dringend rät, bei der Anwendung dieser Methode, wenigstens im Anfang (d. h. bis man darin genügend erfahren ist), zur Vorsorge ein chemisches Antikonzeptionsmittel in die Scheide zu bringen „because of the possibility of seminal leakage" (wegen der Möglichkeit eines unfreiwilligen Samenabflusses!).

Indessen findet „Karezza“, unter dieser Bezeichnung oder unter einer der zahlreichen anderen Benennungen*), die gewisse Sekten (religiöser oder anderer, meistens auch ethisch gefärbter Art) der Methode gegeben haben oder geben, immer wieder begeisterte Anhänger. Will man also mehr davon wissen, so lese man die unter dem Titel „Ethik der Ehe“ herausgegebene Bearbeitung von Alice Stockhams 1896 erschienenem Buch[195]. Ich wiederhole aber meine Warnung: Für normal-veranlagte Menschen taugt die Methode nicht. — Übrigens liegt es auf der Hand, daß die meisten, und besonders die meisten Männer, sich weigern würden, sie anzuwenden.

* * *

Über den Coitus interruptus, den unterbrochenen Beischlaf — das ist also die durch Onans Handlung der Nachwelt überlieferte und schon zu seiner Zeit allgemein bekannte Methode der Schwangerschaftsverhütung, die darin besteht, daß der Phallos in dem Augenblick aus der Scheide zurückgezogen wird, in dem der Mann die Ejakulation herannahen fühlt, so daß der Samenerguß außerhalb der Scheide stattfindet — habe ich gleichfalls in Band I schon das Nötige gesagt, und ich brauche also meine Warnung vor seiner regelmäßigen Anwendung nur kurz zu wiederholen.

Gynäkologen, Sexologen (womit ich hier speziell die Ärzte meine, die geschlechtliche Abweichungen beim Manne behandeln) und Nervenärzte sind darüber einig, daß diese Art der Kohabitation, mag auch auf ihre Anwendung in vielen Fällen kein klar zutage tretender Schaden folgen, doch dort, wo sie während langer Zeit methodisch ausgeübt wird, bedeutende Gefahren und ernste Nachteile mit sich bringt.

Und auf die Ehe, d. h. auf das Verhältnis der Gatten, kann sie — mögen Mann und Frau sich dessen auch nicht bewußt sein — auf die Dauer nicht anders als höchst ungünstig wirken. Überdies sind auch bei dieser Methode, sowohl infolge eines Mißlingens im Sinn eines zu spät Zurückziehens als auch wegen der Möglichkeit eines vorzeitig eintretenden Spermaabfließens und nicht zuletzt infolge der im vorigen Kapitel gekennzeichneten

---

*) Eine der letzten (soviel ich weiß, bisher die letzte) ist „Mazdaznan-Coitus“, welcher von und unter den Anhängern des „Mazdaznan“ (= „Meistergedanke“) propagiert wird. Da ich in letzter Zeit verhältnismäßig oft um meine Meinung über den Mazdaznan-Coitus gefragt werde, muß ich annehmen, daß sich jene Propaganda in einem aktiven Stadium befindet. Als Vorteil des langen Verbleibens des männlichen Organs in der Scheide wird hervorgehoben, daß dadurch „ein dauernder Austausch des männlichen und weiblichen Magnetismus, eine innigere Verschmelzung beider stattfindet“. Ich muß bekennen, daß ich darin nichts als reine Phantasie sehen kann. „Magnetische Kräfte“ haben übrigens immer eine große Rolle bei der Begründung dieser Art des Geschlechtsverkehrs gespielt. Siehe z. B. den Titel von Margaret Sangers Buch über dieses Thema[194].

Nachlässigkeit in bezug auf Spermareste, Überraschungen in Form einer „zufälligen" Schwangerschaft keineswegs selten.

Versuche ich nun, für die Tatsache, daß trotz all dem der Coitus interruptus zu allen Zeiten und auch noch heutzutage eine häufig angewendete Art des Geschlechtsakts ist, eine Erklärung zu finden, so glaube ich, sie für die Vergangenheit in erster Linie in der Unkenntnis anderer Methoden suchen zu müssen — wenn's die auch damals schon tatsächlich gab! — und in der Unwissenheit über die schädlichen Folgen*). Und was die Gegenwart betrifft, so ist die allgemeine Verbreitung jenes Vorgehens nebst der auch heute noch, und mehr als man glauben sollte, bestehenden Unwissenheit auf diesem Gebiet meiner Ansicht nach folgenden Faktoren zuzuschreiben: 1. der eigenartigen, aber unleugbaren Tatsache, daß viele Menschen, die Hemmungen haben, durch aktive Maßregeln — also dadurch, daß sie etwas tun — die Naturgesetze, bzw. die Gesetze Gottes zu durchbrechen, eine solche Hemmung schwächer empfinden, wenn sie diese Gesetze dadurch umgehen, daß sie etwas unterlassen (nämlich den Samenerguß in die Scheide). 2. einem gewissen Trägheitsmoment, das in analoger Weise in der gleichen Richtung wirkt (es kostet mehr Entschlußkraft, um auf Grund von Nachdenken und — überdies häufig fehlender — Einsicht eine Methode aktiver Schwangerschaftsverhütung zu wählen, als jeweils, im entsprechenden Augenblick, aus Angst vor der Schwangerschaft den Geschlechtsakt zu unterbrechen). 3. der Vorherrschaft des Mannes, die speziell auf sexuellem Gebiet schon dadurch besteht, daß er die eigentliche aktive Rolle zu spielen hat; der Mann trug — bzw. trägt — der Befriedigung der Frau nicht Rechnung, während es (in gewissem Sinn) ihm genügt, wenn er selbst zur Entspannung gelangt (was beim Coitus interruptus tatsächlich der Fall ist).

Ist es nun die Folge der (hoffentlich bloß zeitweiligen) „Männerdämmerung" im allgemeinen und des dem gegenüberstehenden „Bewußtwerdens" der Frau? — was ich doch nicht glauben kann, vielleicht weil ich es für den Mann wie für die Frau so sehr bedauern würde. — Oder kommt es von dem den Männern in den letzten Jahren beigebrachten Verständnis des Unrechts, das sie ihren Frauen auf dem Gebiet der erotischen Befriedigung angetan haben (was ich hoffe, schon weil ich mir schmeichle, zum Beibringen dieses Verständnisses beigetragen zu haben — auch wenn ich sein sogleich zu besprechendes Ergebnis für unerwünscht halte!)? Das lasse ich dahingestellt. Es scheint aber wahr zu sein, daß sich heutzutage, besonders unter den Intellektuellen in Mitteleuropa, eine Verstärkung des Strebens entwickelt, den Coitus interruptus technisch so zu ändern, daß die Nachteile für die Frau dadurch teilweise behoben werden. Ärzte, die an solchen Bestrebungen aktiv (als

*) Siehe im Anhang zu diesem Kapitel unter II und III.

Gatten) und passiv (in ihrer Berufseigenschaft) Anteil genommen haben, haben mir diese Tatsache so häufig wiederholt, und sie hat sich mir auch anderweitig so klar gezeigt, daß ich keine Gründe habe, sie zu bezweifeln.

Jene veränderte Methode kann dadurch gekennzeichnet werden, daß sie ein Coitus prolongatus (ein verlängerter Beischlaf) ist, der endlich doch zu einem Coitus interruptus wird, weil ihn der Mann in üblicher Weise unterbricht. Die Absicht — und bei sexuell nicht zu sehr reizbaren Männern und nicht zu wenig reizbaren Frauen auch das Ergebnis — ist, daß die Frau, sei es infolge der Bewegungen des Phallos, sei es infolge gleichzeitiger digitaler Reizung, Gelegenheit findet, um (manche Männer berichten mit Stolz: mehrmals!) zum Orgasmus zu kommen, während der Mann seine Erregung kunstgerecht bezwingt (verschiedentlich hat man mir erzählt, daß man bis hundert zählt, Kopfrechnungen durchführt, Gedichte aufsagt — was als ganz selbstverständlich hingestellt wurde!). — „Allerdings läuft es dabei auf die Dauer in keinem Fall ohne Herzneurose ab" fügte ein übrigens mit diesen seinen Leistungen sehr zufriedener Arzt seinen Darlegungen hinzu*).

Mag ich als Gynäkologe auch verhältnismäßig zufrieden sein mit der Befriedigung, die die Frau in diesen Fällen, mehr als beim gewöhnlichen Coitus interruptus, erfährt, mag ich als Mensch den Altruismus würdigen, der den sexuellen Egoismus besiegt, mag ich als Autor mich dem Glauben hingeben, in dieser Hinsicht zu einem besseren Verständnis beigetragen zu haben — für mein Gefühl als Arzt wie für mein Gefühl als Mann schreit es genau so zum Himmel, daß der Mann seine Gesundheit in solcher Weise aufs Spiel setzt und seine Naturtriebe voll und ganz denen seiner Frau unterordnet, wie daß er auf die frühere Art und Weise das Gegenteil getan hat**).

Ich halte also jenen modernen Coitus interruptus — auch wenn er schließlich Mann und Frau eine gewisse Entspannung ermöglicht — auf die Dauer für nicht weniger verwerflich, besonders auch in bezug auf das eheliche Glück, wie den altmodischen, der gewöhnlich nur den Mann (verhältnismäßig) befriedigt.

* *
* * *

Wir kommen nun endlich zu jener Art und Weise des Beischlafs, bei der trotz der Absicht, das Zustandekommen einer Befruchtung zu erschweren, das Sperma doch in der Scheide ejakuliert wird.

---

*) Ich darf die Bemerkung nicht unterlassen, daß viele Männer ihrer psychosexuellen Konstitution halber überhaupt nicht imstande sind, einen Coitus prolongatus auszuüben.

**) Siehe im Anhang zu diesem Kapitel unter IV.

Wenn wir untersuchen wollen, auf welche Weise jene Erschwerung — hier abgesehen von der Anwendung von Kunstmitteln, die in diesem Kapitel außer Betracht bleiben — stattfinden kann, dann müssen wir uns vergegenwärtigen, daß zwar in die Vagina gelangte Spermatozoen aus eigener Kraft in die Gebärmutter eindringen können, daß aber die Aussicht auf Befruchtung durch zwei Faktoren wesentlich vergrößert wird. Es sind das der Orgasmus der Frau und die Ejakulation unmittelbar in oder gegen den Muttermund, — wobei man das Wie und Warum hier nicht wieder auseinanderzusetzen braucht.

Es liegt also auf der Hand, daß man das Zustandekommen einer Befruchtung durch Ausschalten eines oder beider Faktoren erschweren kann.

* *

Daß eine Frau, die nicht schwanger werden will, den Orgasmus absichtlich vermeidet, ist bei verschiedenen Völkern (und auch Volksschichten), die von der Physiologie der Befruchtung nicht die leiseste Ahnung haben, gebräuchlich, und es ist sehr wahrscheinlich, daß dieser Brauch — der z. B. angewandt wird, wenn eine Frau nicht von einem bestimmten Mann (etwa einem Fremden), dem sie sich hingibt, zu empfangen wünscht — nicht nur auf einem gewissen intuitiven Verständnis des Zusammenhangs der Dinge beruht, sondern auch auf überlieferten Erfahrungen.

Von solchen Erfahrungen, die auf schlagende Weise die Verbindung zwischen Orgasmus der Frau und Befruchtung dartun, kann man auch heutzutage gar nicht so selten hören, und man hat keinen Grund, anzunehmen, daß manche Frauen, die sich rühmen, daß sie es auf diese Weise in ihrer Macht haben, so, wie sie wollen, zu empfangen oder nicht, damit die Unwahrheit sprechen sollten.

Bei all dem ist es, von solchen Ausnahmefällen vielleicht abgesehen, viel zu „gefährlich", es auf diese Methode ankommen zu lassen. Aber nicht nur deshalb, auch aus anderen Gründen muß sie mit Bestimmtheit widerraten werden. Denn abgesehen von den Fällen, wo die Frau kühl von Natur ist und es schwerer hat, sich so zu verhalten, daß sie zum Orgasmus kommt, als passiv zu bleiben, ist ein künstliches Vermeiden des Maximums der geschlechtlichen Erregung mit ansehnlichen psychischen und (oder) physischen Nachteilen verbunden. Und wie es auf die eheliche Beziehung wirken muß, wenn die Frau sich nicht mit dem Manne im Geschlechtsgenuß vereinen will, brauche ich nicht zu schildern.

* * *

Für praktisch bedeutungsvoller halte ich die Versuche, die man anwenden kann, um zu vermeiden, daß das Sperma unmittelbar in oder gegen den

Muttermund ejakuliert wird. — Muß ich auch sogleich darauf hinweisen, daß dadurch die Möglichkeit einer Befruchtung gewiß nicht ausgeschlossen wird, so wird sie doch zweifellos verringert, und die Methode, die Ejakulation nicht in der Tiefe der Scheide stattfinden zu lassen, kann, zumal wenn sie in vernünftiger Weise mit einem anderen Vorgehen — z. B. mit der Einführung eines spermatozoentötenden Präparates in die Vagina oder mit einer richtig durchgeführten Scheidenspülung nach dem Coitus (was später zu besprechen sein wird) — verbunden wird, gute Aussicht auf Erfolg bieten.

Auch diese Weise des Beischlafs hat ihre speziellen Nachteile. Sehen wir davon ab, daß der Verlust der völligen Unbefangenheit (der mit sehr vielen der Bemühungen, die natürlichen Folgen des Geschlechtsakts zu verhüten, verbunden ist) sowie das Wegfallen der für die Frau so angenehm beruhigenden Ejakulation gegen das Scheidenende der Gebärmutter (die indessen zur Auslösung des Orgasmus nicht notwendig ist) ungünstig sind, so konzentrieren sich die Nachteile der Methode hauptsächlich auf den Mann. Sie sind durch die Tatsache verursacht, daß dem Mann ein schwer zu beherrschendes Begehren eigen ist, so tief als möglich einzudringen. Naturgeschichtlich und zweckbegrifflich läßt sich das leicht durch die dadurch erhöhte Aussicht auf Befruchtung erklären; psychologisch (psychoanalytisch) wird jenes Begehren mit dem Trieb des Mannes, in den Mutterleib zurückzukehren, in Verbindung gebracht (Ferenczi[196]). Wie immer dem sei, es gibt jenes beinahe unwiderstehliche Begehren; und es wird stärker und stärker, je mehr der Orgasmus herannaht, während zudem in diesem Stadium sich das Bewußtsein trübt (Reich[197]). Was es unter diesen Umständen, — vielleicht noch mehr als beim Coitus interruptus — für den Mann bedeutet, völlig Herr über sich zu bleiben und „diskret"*) zu sein, d. h. sich im entscheidenden Augenblick so weit zurückzuziehen, daß die Ejakulation im untern Teil der Vagina stattfindet, läßt sich leicht denken. Und ebenso kann man sich die Folgen vorstellen, die die häufige Wiederholung einer solchen mit (seelischer) Kraft und Gewalt bewirkten Störung des normalen Ablaufs einer das ganze Nervensystem beanspruchenden Funktion verursacht.

* *

Will man also versuchen, die unmittelbare Aufnahme von Spermatozoen in den Halskanal der Gebärmutter dadurch zu vermeiden, daß man die Ejakulation an einem vom Muttermund entfernten Teil der Vagina stattfinden läßt, so ist es, schon um psychischen Schädigungen auszuweichen, besser, für den Coitus eine solche Ausführungsweise zu wählen, daß tiefes Ein-

*) Die Franzosen nennen dieses Vorgehen „la methode de la belle discretion", womit aber manchmal auch der Coitus interruptus bezeichnet wird.

dringen des Penis von selbst — also ohne daß man den Willen auf dieses Ziel konzentrieren müßte — vermieden wird.

Daß das auch noch den Vorteil größerer „Sicherheit" hat, wird sofort klar, wenn wir Tafel X, die einen halbschematischen Längsdurchschnitt durch Gebärmutter und Scheide zeigt, etwas näher betrachten: Denken wir uns die Spitze des Phallos bis zur Mitte der Scheide zurückgezogen, so daß sich also seine Harnröhrenmündung ungefähr in der Höhe von Punkt 13 befindet, so zielt, wenn die Richtung des Phallos mit der der Vagina übereinstimmt (was u. a. bei der „Normalhaltung" während des Coitus der Fall ist), der Spermastrahl doch direkt auf den Muttermund. Natürlich ist es möglich, daß bei genügender Länge und Schlaffheit der Scheide sich ihre Wände im oberen Teil wieder aneinanderlegen und dadurch dem Spermastrahl den Weg zum Muttermund verschließen; und natürlich wird dieser Strahl in jedem Fall durch den verhältnismäßig langen Abstand abgeschwächt. Aber es ist keineswegs sicher, daß nicht doch eine Ejakulation direkt gegen den Scheidenteil der Gebärmutter stattfindet.

Die Dinge liegen aber anders, wenn der Phallos wohl bis zu derselben (verhältnismäßig geringen) Tiefe, aber in einer nicht mit dem Verlauf der Vagina übereinstimmenden Richtung in das weibliche Organ eingeführt wird.

Die zwei Möglichkeiten, die dabei in erster Linie in Betracht kommen, sind auf Tafel XI, Fig. 1 und 2 dargestellt. Auf dem ersten Bilde ist die Einführung des Phallos in die Vagina von vorne wiedergegeben, auf dem zweiten erfolgt sie von rückwärts

* *

Betrachten wir in beiden Fällen die Verhältnisse etwas näher, und folgen wir dabei der Übersicht über die verschiedenen Coitusstellungen und -haltungen (Lagen) in Band I, so ist (ich wiederhole meinen früheren Hinweis, daß ich das in den vorhergehenden Bänden Gesagte als bekannt voraussetze und hier also annehme, daß der Leser sich die Mühe nehmen wird, die Beschreibungen der verschiedenen Haltungen zuerst noch einmal genau nachzulesen) folgendes zu bemerken:

Obwohl das, was ich dort über die „oberflächliche" Ausführung des Coitus in manchen Haltungen und über die sich dabei ergebende geringere Aussicht auf das Zustandekommen einer Befruchtung gesagt habe, seinen vollen Wert behält, so ist dieser Wert in den Fällen, in denen es sich darum handelt, systematisch und immer wieder absichtlich eine Empfängnis zu erschweren, doch nur sehr relativ, und zwar aus den schon im vorigen genannten Gründen. Diese sind, daß, solange (wie in den dortigen Beschreibungen angenommen ist) die Richtung des Phallos im großen und ganzen mit der der Vagina übereinstimmt, die Möglichkeit, daß der Spermastrahl doch den

Scheidenteil der Gebärmutter erreicht, bestehen bleibt, und daß es eine für das Nervensystem auf die Dauer schädliche Konzentration der Aufmerksamkeit und des Willens erfordert, in einem solchen Fall an der gewünschten Stelle zu ejakulieren. Überdies muß unter diesen Umständen zu gleicher Zeit vermieden werden, dem natürlichen Verlangen, das männliche Organ möglichst weit vorzustoßen, nachzugeben, was den Genuß der geschlechtlichen Vereinigung für beide Partner beträchtlich verringert.

Das alles wird — wie ich auch schon hervorhob — anders, sobald die Richtung des Phallos so gewählt wird, daß sie wesentlich von der der Scheide abweicht, so daß wohl tatsächlich der Begierde, soviel als möglich vorzustoßen, nachgegeben werden kann, ohne daß dabei indessen der Scheidenteil der Gebärmutter, bzw. der Muttermund vom Spermastrahl erreicht wird, da ja die Eichel mit der Harnröhrenmündung gerade beim Vorstoßen gegen einen mehr nach der Vulva zu gelegenen Teil der Rück- bzw. Vorderwand der Scheide ankommt.

Eins aber — eine Warnung — muß hier unmittelbar hinzugefügt und hervorgehoben werden. Nämlich daß bei einer solchen Differenz der Richtungen dieser beiden Organe jeder brutale oder allzukräftige Stoß*) vermieden werden muß, und daß diese Methode des Geschlechtsakts auch nicht angewendet werden darf, wenn die Wände der Scheide leichter verletzlich und schwächer als gewöhnlich sind.

Im Wochenbett und knapp nach einer Fehlgeburt sowie um und während der Menstruation ist eine solche Richtungsabweichung also verboten. Während einer Schwangerschaft oder längere Zeit nach dem endgültigen Ausbleiben der Menstruation (Menopause; beide Zustände bilden auch Gegenanzeigen für eine Einführung des Phallos in ungewöhnlicher Richtung) wird wohl niemand einen solchen Versuch, eine Schwangerschaft zu verhüten, vornehmen wollen! Bei Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane gilt es gleichfalls, solche Richtungsabweichungen zu vermeiden; man tut überhaupt besser, sich in einem solchen Fall auf den gewöhnlichen „oberflächlichen" Coitus zu beschränken. Ebenso muß bei ungenügender Entwicklung der Scheide (Infantilismus oder andere Entwicklungsanomalien) von einer Richtungsabweichung beim Geschlechtsakt dringend abgeraten werden; übrigens wäre dabei ein solches Abgehen vom Normalen kaum möglich.

---

*) Ich habe deshalb das Wort „vorstoßen" gebraucht und nicht von „nach vorne stoßen" gesprochen, weil bei ersterem der Ton auf „vor", bei letzterem auf „stoßen" liegt — was ich sogleich deutlich dartun wollte.

Aus all dem ergibt sich, daß es für die Gatten nötig ist, über den Zustand der Geschlechtsorgane der Frau und allenfalls auch des Mannes (wenn man z. B. vermutet, daß der Penis besonders groß ist) unterrichtet zu sein. Das ist übrigens nicht nur notwendig, wenn man mit der Möglichkeit rechnet, auf die hier besprochene Art und Weise den Beischlaf zu vollziehen, sondern auch um Schäden und Gefahren bei andern Methoden des Geschlechtsakts zu vermeiden, sei es nun, daß dieser in „Normalhaltung" oder in einer der Varianten ausgeführt wird. In den soeben angeführten Fällen ist es stets mehr oder weniger gefährlich, wild hineinzustoßen, auch wenn die Richtungen der beiden Organe übereinstimmen. Das Gleiche gilt, wenn in der Größe von Phallos und Vagina ein Mißverhältnis besteht, auch wenn keines dieser Organe als abnormal zu bezeichnen ist. Ja, ein solches brutales Stoßen kann sogar Gefahren mit sich bringen, wenn bei sehr starker sexueller Erregung während des Höhepunkts des Geschlechtsakts die ganze Scheide, und besonders auch ihr oberer Teil, sich so stark zusammenzieht (wobei ja auch der Uterus tiefer tritt), daß dadurch für den Augenblick ein Mißverhältnis entsteht. An einem solchen wilden Stoßen ist meistens der Mann schuld, aber es kommt auch vor, daß die Frau während des Maximums der Erregung plötzlich mit dem Becken sich heftig gegen den Mann zu bewegt. In beiden Fällen *kann* die Scheide durchstoßen werden — auch wenn das offensichtlich sehr selten geschieht, wenn man bloß bedenkt, wie ungeheuer viele Geschlechtsakte an jedem Tag vollzogen werden, wie oft dabei roh und wild vorgegangen wird, und daß alle Verwundungen dieser Art ärztliche Hilfe erfordern und wohl fast immer in der Fachliteratur veröffentlicht werden. Eine solche Durchstoßung findet dann beinahe stets im hinteren Scheidengewölbe statt, was wohl daran liegen dürfte, daß das nicht nur der tiefst gelegene, sondern auch der schwächste Teil der Vagina ist, nicht nur wegen seiner Struktur, sondern auch weil dort (wie auf Tafel II in Band I und auf Tafel I in diesem Buch deutlich zu sehen ist) kein anderes Gewebe darunter liegt.

Die Lehre, die aus solchen Erfahrungen gezogen werden muß, ist in erster Linie, daß es immer besser ist, wildes Stoßen zu vermeiden, daß man das aber bestimmt bei einem Geschlechtsakt, der in anderer als in der „Normalhaltung", also in der mittleren Lage, ausgeführt wird, unterlassen muß. Denn solche Verletzungen können zwar auch bei der gewöhnlichen Haltung vorkommen, werden aber doch öfter beobachtet, wenn der Coitus in der einen oder anderen sich deutlich

von der mittleren Lage unterscheidenden Haltung erfolgt. Ich habe denn auch in der „Vollkommenen Ehe", z. B. bei der Besprechung der starken Beugelage (III) und der Reithaltung (IV), zur nötigen Vorsicht ermahnt. Indessen ist ein solches Unglück nur bei sehr großer Unvorsichtigkeit und Brutalität möglich; denn ein zu starkes Drücken oder Dehnen, besonders auch im hinteren Scheidengewölbe, wird von der Frau sofort als wirklich starker Schmerz gefühlt. Eine Warnung ist aber nicht überflüssig, weil die Erfahrung lehrt, daß so manches Mal während der sexuellen Erregung jede Spur von Vorsicht fehlt.

Ich habe die Gelegenheit nicht vorübergehen lassen wollen, um eine solche Warnung vor Wildheit und Brutalität beim Geschlechtsakt, zumal bei Haltungen, die von der mittleren Lage abweichen, zu wiederholen. Und diese Warnung gilt nicht minder für den Coitus, bei dem ein Richtungsunterschied zwischen dem männlichen und dem weiblichen Organ besteht.

Eine zweite Lehre, die aus dem hier Gesagten gezogen werden soll, ist, daß es auch wegen dieser Fragen als nötig betrachtet werden muß, sich über den Zustand der Geschlechtsorgane zu unterrichten. In dieser Hinsicht ist eine ärztliche Untersuchung der Frau vor der Ehe zweifellos für sie selbst und für ihren künftigen Mann von Bedeutung (ungenügende Entwicklung, geringe Dehnbarkeit, Kürze der Vagina usw.), und es ist nicht weniger wichtig, die betreffenden Organe, nachdem an ihnen Veränderungen stattgefunden haben (z. B. nach einer Entbindung), genau nachuntersuchen zu lassen.

Was den Mann angeht, so möchte ich raten, daß er sich, wenn er vermutet, ein ungewöhnlich großes Geschlechtsorgan zu besitzen, vor seiner Ehe mit dem Arzt in Verbindung setzen soll, der den Zustand der Vagina der künftigen Frau kennt, um zu erfahren, ob besondere Vorsicht zu beobachten ist.

Und was die Ärzte betrifft, so werden sie bei der Untersuchung wie bei den darauffolgenden Erwägungen meiner Ansicht nach viel mehr als bisher den Geschlechtsfunktionen (hier als Funktionen der geschlechtlichen ‚Betätigung' aufgefaßt) Rechnung tragen müssen.

In der Annahme, daß der Coitus also bei einem absichtlich herbeigeführten Richtungsunterschied zwischen männlichem und weiblichem Organ in einem gewissen Gleichmaß, wenigstens mit einer gewissen Vorsicht und ohne

wesentlichen Schmerz hervorzurufen, vollzogen wird, werden wir jetzt an Hand der früher erwähnten Übersicht aus Band I untersuchen, welche Stellungen, Haltungen und Lagen,*) unter bestimmten Modifikationen, für diese Ausführungsweise in Betracht kommen.

Der Hauptgedanke, an dem wir besonders bei der Positio obversa (vis-à-vis) hier festzuhalten haben, ist, was auch aus Tafel XI Fig. 1 leicht abgeleitet werden kann, daß der Phallos (in bezug auf den Bauch des aufrechtstehenden Mannes gedacht) soweit als möglich nach unten gedrängt wird, — eine Wirkung, die durch Druck gegen den untern Rand des Schambeins der Frau erfolgt.

* * *

I. In der „Normalhaltung" (I der Tabelle) ist das möglich, wenn der Mann (nachdem allenfalls — d. h. wenn es beiden Partnern so leichter vorkommt — die Eichel des Penis wie gewöhnlich eingeführt wurde) seine Haltung so wählt, daß sein Körper sich gegen den seiner Frau kopfwärts verschiebt. Es ist unmöglich, dabei Bauch an Bauch liegen zu bleiben; dann geht der Richtungsunterschied verloren, und der Phallos dringt von selbst tief ein. Der Mann muß sich also aufstemmen, was er mit Knien und Ellbogen tun kann. Die Frau muß mit gestreckten Beinen liegen und kann dadurch, daß sie die Beine aneinander bringt, dazu beitragen, die Möglichkeit, daß der sich zurückbewegende Phallos aus der Vagina herausfahre, zu verringern; sie kann weiter in dieser Weise etwas dazu tun, daß die Reize für beide Partner sich vergrößern, und dafür sorgen, daß das männliche Organ die gewünschte Lage behält und nicht infolge einer unerwarteten Änderung der Haltung doch im entscheidenden Augenblick zu tief eindringt.

Hier ist noch etwas sehr Wichtiges zu bemerken — und das gilt nicht nur für die Ausführungsweise der geschlechtlichen Vereinigung in der hier besprochenen Lage (I), sondern auch für die andern zum gleichen Zweck in Betracht kommenden Haltungen —, nämlich daß, wenn die Gatten genug von den Dingen, auf die es hier ankommt, verstehen und über hinlängliche Beherrschung ihrer Gefühle

---

*) Um Mißverständnissen in bezug auf die Benennungen vorzubeugen, lasse ich hier die Sätze aus Band I, die den Unterschied zwischen Stellung und Haltung (Lage) dartun, folgen: „Es gibt zwei in Betracht kommende Coitus-Stellungen: die erste, d. i. die, wo die Vorderseite des Mannes der Frau zugewendet ist, die „Positio obversa", und die zweite, wobei sie sich dem Rücken des Weibes zukehrt, die „Positio aversa". In jeder dieser beiden Stellungen sind viele Coitushaltungen (bzw. Lagen) möglich, und manche kommt mit Erfolg zur praktischen Anwendung."

verfügen, nichts dagegen einzuwenden ist*), wenn der Mann während der ersten Phase des Coitus (in der die Ereignisse bei vollem Bewußtsein erlebt werden und die Reizsteigerung willkürlich beherrscht wird) wie gewöhnlich eindringt. Das hat, psychologisch betrachtet, den großen Vorteil, daß dem für die orgastische Potenz des Mannes kennzeichnenden psychomotorischen Verlangen, einzudringen und bis in die Tiefe einzudringen, und dem dementsprechenden Verlangen der Frau genügt werden kann. Jedoch — der Übergang in die Stellung mit der Richtungsabweichung muß, bei Strafe des Verlusts der Vorteile der ganzen Methode, noch stattfinden, bevor die erste Phase**) in die zweite Phase des Coitus (die der unwillkürlichen Muskelkontraktionen und des Beginns der Bewußtseinstrübung) übergeht. Und deshalb habe ich für die Anwendung dieses komplizierteren Vorgehens die Bedingung gestellt, daß die Gatten über Verständnis und Selbstbeherrschung verfügen müssen.

II. Für die in der Übersicht unter II beschriebene, mehr oder weniger übertriebene Strecklage der Frau (Supinationshaltung, in ihrer stärksten Form den Geburtshelfern als „Walchersche Hängelage" wohlbekannt) gilt in der Hauptsache das über I Gesagte. Es sei darauf hingewiesen, daß die Polsterrolle, die die Beckenneigung der Frau vergrößern muß, nur dann gut liegt, wenn sie die Lordose der Wirbelsäule (das „hohle Kreuz") verstärkt, also wenn sie nicht zu weit kopfwärts, in der Lendengegend, und also auch wieder nicht zwischen Kreuz- und Steißbein, liegt. Die Beine der Frau dürfen dabei nicht gebeugt werden; sie müssen das Becken der Frau, im Verhältnis zum aufliegenden Oberkörper, nach unten ziehen.

Weiter ist zu bemerken, daß es in dieser Stellung leichter ist als in I, den Richtungsunterschied zwischen Phallos und Vagina herbeizuführen. Hingegen

---

*) Wir sehen dabei von der Gefahr eines vorzeitigen Samenträufelns ab. Diese Spermatozoen werden doch nicht direkt in den Muttermund gespritzt oder gesaugt und können also nicht viel mehr Schaden anrichten als die große Masse, die später in die Vagina gelangt. Überdies erinnere ich daran, daß diese Methode des Coitus nur dann eine entsprechende Aussicht auf Erfolg (d. h. auf den gewünschten Mißerfolg, nämlich auf Nichtbefruchten) gibt, wenn sie mit der Anwendung eines chemischen Präparats oder einer richtig durchgeführten Irrigation verbunden wird.

**) Vergleiche zu dieser Unterscheidung der verschiedenen Phasen des Coitus und zu ihrer Bedeutung die psychologische Analyse der sich dabei ergebenden Erscheinungen, die W. Reich auf S. 22 bis 26 seines im Literaturanhang angeführten Buches gibt.[197] Da es bei den hier in Betracht kommenden Ausführungsweisen des Coitus wichtig ist, diese beiden Phasen auseinander zu halten, habe ich ihre Haupteigenheiten in Sperrdruck wiedergegeben.

sind die Einführung des Penis und — in der ersten Phase — ein eventuelles Tiefeindringen schwieriger. Die Frau müßte dazu die Beine erst etwas anziehen und dann später strecken. Es ist aber möglich, daß dabei die Polsterrolle nicht gut liegen bleibt. Es ist auch für den Mann schwieriger, zu wissen, ob er sich in der richtigen Haltung befindet. Den besten Anhaltspunkt dafür hat er — und das gilt nicht nur für hier, sondern für alle diese Haltungen —, wenn er fühlt, daß der Phallos durch den unteren Rand des Schambeins der Frau so weit als möglich heruntergedrückt wird. Auch eine hinlänglich erfahrene Frau kann das sehr gut kontrollieren, da sie ja den gegen Schambein und Clitoris ausgeübten Druck fühlt.

Im allgemeinen kann man sagen, daß diese Lage für den hier erstrebten Zweck besser ist als I; beherrscht man sie erst einmal, dann fällt sie meistens auch leichter. Aber man braucht einige Übung, um die richtige Ausführungsweise zu finden, — was übrigens sehr erleichtert wird, wenn man sich die anatomischen Verhältnisse deutlich vor Augen hält.

Bei dieser Lage kommt noch der Vorteil hinzu, daß das Sperma leichter sofort abfließt als in I.

III. Die Beugelage kommt, wie wir später noch genauer sehen werden, für den hier besprochenen Zweck überhaupt nicht in Betracht.

IV. Die Reithaltung (der Frau) ist ihrem Wesen nach nicht für diese Anwendungsweise geeignet, weil für dieses Wesen gerade das extrem tiefe Eindringen und das Übereinstimmen der Richtungen der Organe kennzeichnend sind, während — und das ist die Hauptsache — diese Übereinstimmung schon durch beträchtliche, in den meisten Fällen*) sogar maximale Rückwärtsüberstreckung des Phallos erzielt werden muß.

Wenn man doch, in der zweiten Phase des Coitus, eine solche Richtungsabweichung herbeiführen will, so ist das nur möglich, wenn der Oberkörper des Mannes nicht mehr flach liegen bleibt, sondern in halb sitzende Haltung übergeht (wobei der Oberkörper also ungefähr einen Winkel von 45 Grad mit der Unterlage bildet). Die Frau muß sich dann bei diesem Übergang in die zweite Phase etwas zurückziehen.

Der Vorteil einer solchen Haltung liegt darin, daß die Schwerkraft das gegen die Hinterwand der Scheide ejakulierte Sperma unmittelbar nach unten (also heraus) fließen läßt.

---

*) Die Möglichkeit, den voll erigierten Penis (jetzt bei dem aufrecht stehenden Mann gemeint) nach unten zu bewegen — was ich in dem obigen Satz rückwärtsüberstrecken nenne —, ist bei dem einen Mann größer als bei dem andern. Gewöhnlich geht es nicht ganz bis zur horizontalen, also beim liegenden Mann bis zur vertikalen Richtung.

Ausführung und Kontrolle sind hier ausschließlich Sache der Frau. Ob das ein Vorteil oder ein Nachteil ist, das hängt von den Eigenschaften der Partner ab.

Der eigentliche Vorteil der Reithaltung, die Verstärkung der Reizung, geht bei dieser Modifikation jedenfalls verloren.

V. Die Sitzhaltung (vis-à-vis), zu der die soeben genannte schon einen Übergang bildet, ist die allerbeste Ausführungsweise des hier zu besprechenden empfängniserschwerenden Coitus mit Richtungsabweichung der Organe.

Wenn sich die Frau in der zweiten Phase etwas zurückschiebt und ihre Beckenneigung gerade so viel verstärkt, als nötig ist, um den erstrebten Richtungsunterschied zu erreichen, dann werden die Vorteile, die diese Richtungsdifferenz gewährt, mit denen verbunden, die die Wirkung der Schwerkraft mit sich bringt.

VI. Was die vordere Seitenlage betrifft, so ist ihre Ausführung entsprechend der Modifikation von I möglich.

Kommen wir noch mit einem Wort auf die Beugehaltungen zurück. Hier ist eine Einführung des Phallos in der auf Tafel XI, Fig. 1 gezeichneten Richtung nach der Hinterwand der Vagina zu unmöglich. Eher könnte der Mann den Phallos (besonders bei verstärkter Beugehaltung der Frau), dessen Rückwärtsüberstreckung vermeidend, auf die Vorderwand der Scheide richten. Das hätte an sich dieselbe Wirkung. Aber das ejakulierte Sperma würde unter dem Einfluß der Schwerkraft in die Richtung des Muttermunds fließen, und der nach der orgastischen Kontraktion erschlaffende Uterus könnte dann etwas davon einsaugen.

Die Beugelage ist also für den hier in Betracht kommenden Zweck unbrauchbar.

* *

Um zu einem richtigen Verständnis der Verhältnisse beim Coitus a tergo (zweite Stellung) zu kommen, tun wir gut, uns Tafel XI, Fig. 2 vor Augen zu halten.

Will man den für den erstrebten Zweck nötigen Unterschied in der Richtung der Organe erhalten, so wird der Phallos von der Rückseite (der Frau) her so eingeführt, daß das Perineum (der Damm, das Mittelfleisch) dabei stark nach rückwärts gedrängt und der Phallos ungefähr gegen die Mitte der Vorderwand der Vagina gerichtet wird. Je nach den Umständen

und der Haltung wird der Phallos dabei mehr oder weniger nach rückwärts überstreckt.

VII. Der Coitus in Bauchlage (der Frau) entspricht in bezug auf die Möglichkeit einer Richtungsdifferenz der Organe den gestellten Ansprüchen. Bei mageren Menschen und geringer Wölbung der Nates (Gesäßbacken) kann man ihn sogar als besonders für diesen Zweck geeignet betrachten. Ich möchte sogar weitergehen und die Empfängniserschwerung infolge der Richtungsabweichung als die einzige Spezialindikation für diese Stellung angeben*). Je nach den Umständen können die Beine der Frau geschlossen oder mehr oder weniger geöffnet liegen. Durch Vergrößerung oder Verkleinerung der Beckenneigung kann die erfahrene Frau überdies recht genau regeln, wie weit der Phallos eindringen und gegen welchen Teil der Vorderwand der Scheide die Ejakulation stattfinden soll.

Ein großer Vorteil (in bezug auf den erstrebten Zweck) ist, daß das Sperma infolge der Schwerkraft und unter dem Einfluß der dank ihrer Elastizität unmittelbar nach dem Zurückziehen oder Erschlaffen des Penis wieder ihre gewöhnliche Lage einnehmenden vorderen Scheidenwand ohne weiteres aus der Vagina herausläuft.

Demgegenüber steht — abgesehen von dem, was wir sogleich über diese Modifikation des Coitus a tergo in allen Haltungen kennenlernen werden —, daß dieses Vorgehen in verhältnismäßig vielen Fällen wegen des Körperbaus eines oder beider Partner unausführbar ist. Auch kann in der ersten Phase ein tieferes Eindringen nur schwer erreicht werden.

VIII. In der hinteren Seitenlage kann die Haltung der Körper zueinander so gewählt werden, daß die Richtung des männlichen und des weiblichen Organs ungefähr so ist wie bei VII. Es ist leicht möglich, diese Haltung den jeweiligen Anforderungen entsprechend zu ändern, was besonders in bezug auf das tiefere Eindringen in der ersten Phase seine Vorteile hat. Dem steht der Nachteil gegenüber, daß auch eine unwillkürliche Änderung leichter stattfindet wodurch dann der eigentliche Zweck der ganzen Modifikation verloren geht — zumal in der Seitenlage die Aussicht auf sofortiges Wiederabfließen des Samens eher kleiner ist.

Alles in allem ist die Ausführung des Geschlechtsakts in dieser Modifikation der VIII. Haltung wesentlich weniger schwierig als in VII. Sie bietet aber auch geringere Sicherheit, tatsächlich dem erstrebten Zweck zu entsprechen.

---

*) Ich bemerke, daß in der Tabelle des I. Bandes, wo die absichtliche Erschwerung der Empfängnis grundsätzlich außer Betracht geblieben ist, das die einzige leer gebliebene Indikationsspalte ist.

IX. Knielage in typischer Form kommt für die hier besprochene Modifikation nicht in Betracht. Bei starker Beugung der Frau nach vorne (Knie-Schulterlage) ist der Phallos, wenn er nicht heruntergedrückt wird, sogar gegen die Hinterwand der Scheide gerichtet. Als Mittel zur Erschwerung der Empfängnis kommt das aber nicht in Frage, da das Sperma sofort nach der Ejakulation gegen den Muttermund fließt, so daß durch die auf den Orgasmus folgende Erschlaffung der Gebärmutter wohl leicht etwas davon eingesaugt werden kann. (Vgl. Kapitel V.)

Bei weniger starker Vornüberbeugung der Frau kann es gerade zu der Richtungsübereinstimmung von Phallos und Vagina kommen, die man in diesem Fall vermeiden will. Nur wenn die auf den Knien liegende Frau sich leicht nach vorne beugt (was ungefähr dasselbe ist, wie wenn die Frau dabei steht, während sie die Hände gerade oberhalb der Knie aufstützt), könnte die Harnröhrenöffnung des Mannes gegen die Vorderwand der Scheide gerichtet sein, — wenn freilich das Becken des Mannes sich in bezug auf das der Frau so hoch befindet, daß der Phallos vom weiblichen Perineum stark nach unten gedrückt wird. Im übrigen kann die richtige gegenseitige Lage der Organe durch Vergrößerung oder Verkleinerung der Beckenneigung gefunden werden.

Der Leser kann sich nach all dem Gesagten wohl selbst vorstellen, warum ich eine solche Haltung beim Coitus für eine methodische Anwendung ungeeignet finde. Ich muß aber zugeben, daß sie, wenn man die Frage ausschließlich vom Standpunkt der Zweckmäßigkeit aus betrachtet, den großen Vorteil hat, daß bei der dabei bestehenden ungefähr senkrechten Richtung der Vagina das Sperma, weil ja das Perineum stark nach rückwärts gedrückt ist und die Vulva weit offen steht, wohl am leichtesten abläuft.

In dieser Hinsicht kommt da noch ein anderer Vorteil hinzu: die Frau befindet sich dann sofort in der Stellung, die am besten geeignet ist zu einem aktiven Versuch, die Spermamasse, unmittelbar nach dem Zurückziehen oder -sinken des männlichen Organs, aus der Vagina zu entfernen.

Ich darf nicht verabsäumen, etwas über die Technik eines solchen Versuchs zu sagen. Denn ich wurde, unter Hinweis auf die Berichte von Entdeckungsreisenden, die von solchen Gewohnheiten bei den Naturvölkern erzählen, wiederholt von Ärzten und Frauen danach gefragt.

Die hockende Stellung, die in solchen Mitteilungen oft genannt wird, ist nicht die beste; die Entfernung des Samens erfolgt weniger gut wie im Stehen*).

*) Vgl. im Anhang zu diesem Kapitel das unter V Gesagte.

In den modernen Gymnastiksystemen kommt eine Übung vor, die sicherlich nicht in dieser Absicht erdacht, aber besonders geeignet ist, um diese Wirkung auszuüben. In Bode's bekanntem System heißt sie „Knie-Beckenstoß".

Zu diesem Zweck angewendet kann die Bewegung folgendermaßen beschrieben werden: Man stellt sich in „Seitgrätschstellung" (die Füße sind dabei 30—40 cm voneinander entfernt) und stößt dann „von den Knien aus" das Becken heftig nach vorne und oben („vorwärts hoch"). Gewöhnlich befördert dieser eine Stoß schon eine Quantität Sperma heraus; und manchmal gelingt es, durch Wiederholungen der Übung noch etwas herauszubekommen. An dieser Bewegung sind hauptsächlich die Gesäßmuskeln und die geraden und seitlichen Bauchmuskeln beteiligt. Daß dieses Vorgehen an sich gewiß nicht genügt, um einigermaßen verläßlich als Vorbeugungsmittel zu dienen, ist selbstverständlich. Überdies ist es abstoßend, und eine fein besaitete Frau wird eine natürliche Abscheu davor empfinden.

Obwohl ich, alles in allem, von dieser Weise der Spermaentfernung sowohl vom psychologischen wie vom „Sicherheits"standpunkt aus eher abrate als sie empfehle, und obwohl ich das ganze hier besprochene Verfahren der Ausführung des Geschlechtsverkehrs besonders auch aus ästhetischen Gründen als Methode verwerfen zu müssen glaube, kann ich doch nicht leugnen, daß es, verbunden mit einer darauffolgenden Ausspülung, eine recht beträchtliche Sicherheit verleiht und also für Ausnahmefälle, in denen andere Methoden aus dem oder jenem Grunde nicht angewendet werden können, vorgemerkt werden muß.

X. Die hintere Sitzhaltung ist für die hier besprochene Modifikation wohl geeignet, wenn der Oberkörper der Frau etwas nach vorne gebeugt und ihre Beckenneigung durch Einziehen der Lenden verstärkt wird, und wenn sie nicht zu weit nach rückwärts sitzt. Ist letzteres der Fall, so besteht bei mageren Menschen, oder wenn der Mann sich auch nach rückwärts beugt, die Möglichkeit, daß der Phallos tiefer, als man dann wünscht, eindringt. Die Stellung geht dann in eine Art hintere Reithaltung über, — was für die Einführung des Penis und während der ersten Phase vorteilhaft ist. Gegen den Beginn der zweiten Phase muß man aber dann in die hier eigentlich beabsichtigte Sitzhaltung übergehen. Bleibt dabei der Oberkörper der Frau nicht etwas nach vorne gebeugt und die Beckenneigung nicht mehr oder weniger verstärkt, dann ist es unmöglich, daß der Phallos in der Vagina bleibt; er schnellt unter dem Schambeinbogen heraus. Die Frau hat es also durch den

Grad ihrer Beugung nach vorne und durch das Maß der Verstärkung ihrer Lendenlordose in ihrer Macht, zu bestimmen, an welcher Stelle die Ejakulation gegen die Vorderwand der Scheide erfolgen soll. Daß das ohne genügende Erfahrung in solchen Dingen nicht gut möglich ist, ist klar.

Sowohl bei dieser Haltung wie auch bei anderen der gleichen Stellung (a tergo) erhöhen manche Paare die Aussicht, eine Befruchtung zu verhüten, dadurch, daß sie im Augenblick, in dem die Ejakulation beginnt, jenes Herausschnellen des Phallos absichtlich stattfinden lassen, was leicht durch Verminderung der Beckenneigung der Frau geschehen kann.

Dieses dem Coitus interruptus nahestehende Vorgehen unterscheidet sich von ihm dadurch, daß der nach unten gedrückte Phallos mit der oberen Seite der Eichel, und speziell mit der für Reize sehr empfindlichen Corona glandis, gegen den Unterrand der Symphyse und gegen die Clitoris ankommt (und sich an ihnen reibt), während auch der Schaft noch in Berührung mit der Vulva bleibt. Im Gegensatz zu dem, was beim Coitus interruptus geschieht, kann also beim Mann und bei der Frau der Orgasmus zur gleichen Zeit durch die Reizung, die die Geschlechtsorgane zu diesem Zweck aufeinander ausüben, zustandekommen. Dieser Unterschied ist nicht nur im Prinzip, sondern auch praktisch sehr groß. Trotzdem ist einer der mit dem unterbrochenen Beischlaf zusammenhängenden Nachteile, nämlich die Notwendigkeit, die Aufmerksamkeit stark auf die Unterbrechung zu konzentrieren, auch mit diesem Vorgehen verbunden. Und daß es im übrigen, mit der in unbefangener gegenseitiger Hingabe ausgeführten Vergattung verglichen, nur einen minderwertigen Ersatz zu geben vermag, ist sicher, — was es freilich mit verschiedenen anderen hier besprochenen Methoden gemeinsam hat. Indessen ist es auch in dieser Hinsicht doch besser als der Coitus interruptus; doch steht dem gegenüber, daß hierbei sicher Spermatozoen in der Vulva oder wenigstens in ihre Nähe gelangen, so daß es nötig ist, es nicht ohne die „Rückversicherung“ eines chemischen Präparats oder einer Ausspülung anzuwenden. Es gibt Paare, die in der Anwendung dieser Methode eine große Virtuosität erlangt haben und sie zur beiderseitigen vollen Befriedigung jahraus jahrein ausführen.

* * *

Vergleichen wir schließlich den mit den hier besprochenen Modifikationen ausgeführten Coitus in der ersten Stellung (Positio obversa, vis-à-vis) mit dem in der zweiten Stellung (Positio aversa, a tergo) vollzogenen und betrachten wir dazu noch einmal vergleichshalber die Abbildungen von Tafel XI Fig. 1 und 2, dann sehen wir, daß bei letzterer Stellung der Vorteil besteht, daß der vordringende Phallos die Vagina an einer Stelle trifft, wo sie eine kräftige Unterlage hat, während bei der ersten Stellung gerade ein Teil die

Stöße auszuhalten hat, unter dem sich kein dichteres Gewebe befindet. Daß dadurch in der Praxis Durchstoßungsgefahren entstehen, hat sich, soviel mir bekannt ist, noch nie gezeigt; diese theoretische Überlegung ist aber doch ein Grund, um vor Unvorsichtigkeit zu warnen.

Ein anderer Vorteil (in Anbetracht des speziellen Zwecks) der zweiten Stellung (a tergo) ist, daß infolge der dabei immer stattfindenden Zurückdrängung des Perineums die Vulva weit offen steht, was dazu führt, daß das Sperma leichter abläuft. Als Nachteil finden wir, daß die Frau mit dem gedehnten Constrictor cunni den Phallos nicht richtig umfassen kann, wodurch ein wesentlicher Reiz ausbleibt.

In bezug auf die beim Coitus für beide Partner nötige lokale Reizung ist übrigens die erste Stellung (Tafel XI Fig. 1) weitaus vorteilhafter. Bei der zweiten Stellung (Tafel XI Fig. 2) ist die Reizung, zumal bei den hier besprochenen Modifikationen, so gering, daß schon eine beträchtliche Reizbarkeit vorliegen muß, wenn der Orgasmus, besonders bei der Frau, ohne Hilfsmittel erreicht werden kann. Gewöhnlich wird das ohne manuelle Reizung der Clitoris nicht möglich sein; dieses Hilfsmittel kann aber gerade hier meistens besonders leicht zugleich mit der natürlichen vaginalen Reizung angewendet werden.

Im Gegensatz zu all dem findet gerade in der ersten Stellung, nämlich in den hier besprochenen Modifikationen mit nach unten gedrücktem Phallos, weit mehr als in den entsprechenden Haltungen ohne diese Richtungsänderung (Tafel XI, Fig. 1 zeigt das genau so deutlich wie die Praxis selbst) eine kombinierte vaginale und clitorielle Reizung durch den Phallos selbst statt — womit auch eine stärkere Reizung des männlichen Organs verbunden ist — während auch der Constrictor cunni ungestört seine Rolle bei dem Lauf der Dinge spielen kann und ebenso die anderen durch und auf die Wände der Vulva ausgeübten Reize völlig unverkürzt bleiben. So bietet also die auf diese Weise ohne besondere Hilfsmittel erreichte Verstärkung eines Teils der natürlichen Reize im großen und ganzen einen wirklich ausreichenden Ersatz für das Wegfallen eines andern Teils dieser Reize (nämlich derer, die durch die Kontraktion der Vaginalmuskeln — die in diesen Fällen nicht genügend betätigt werden können — und durch das tiefe Eindringen des Phallos ausgeübt werden).

Alles in allem sind also die Haltungen der ersten Gruppe (meiner Tabelle in Band I) in dem hier besprochenen Zusammenhang denen der zweiten Gruppe bei weitem vorzuziehen; und d i e s e Technik der Erschwerung des Zustandekommens einer Befruchtung verdient in den dazu geeigneten Fällen i n V e r b i n d u n g m i t e i n e r d e r a n d e r e n M e t h o d e n, die zur Verhütung einer Schwangerschaft beitragen können, Beachtung.

Anhang zu Kapitel XIII

I. Über den „sicheren Zeitabschnitt“ als Mittel zur Geburtenregelung

Dickinson, Robert L.: The “safe period” as a birth control measure. A study and evaluation of available data. (Über den „sicheren Zeitabschnitt“ als Mittel zur Geburtenregelung. Eine Studie über die Wertbestimmung der zu Gebote stehenden Angaben.) Amer. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 14, 1927 Nr. 6, S. 718—730 und S. 836 (Diskussion zu seinem Vortrag).

Bei der Prüfung der Frage, ob es im Verlaufe des monatlichen Zyklus einen Zeitabschnitt gibt, an welchem der Eintritt einer Schwangerschaft ausgeschlossen ist, kann man nach der Ansicht des Verfassers zwei Wege einschlagen: man kann nach allgemeinen Gesetzen oder auch nach bestimmten Merkmalen, die für das Einzelwesen gültig sind, suchen. Dem Verfasser scheint der letztere Weg mehr Erfolg zu versprechen. Nach den Angaben einer allerdings kleinen Anzahl von intelligenten und scheinbar glaubwürdigen Patientinnen gelingt es bei Kohabitation zu einer bestimmten Zeit des Zyklus Schwangerschaft zu vermeiden, während der Geschlechtsakt an einem anderen Zeitpunkt wunschgemäß zur Konzeption führt. Diese Beobachtungen erscheinen dem Verfasser jedoch nicht ausreichend für die Aufstellung eines allgemein gültigen Gesetzes, da unbekannte Faktoren der temporären Sterilität mitspielen können. Verfasser glaubt die Frage, ob es eine „sichere“ Zeit gibt, nach folgenden sieben Gesichtspunkten behandeln zu müssen: 1. nach Aufzeichnungen über Schwangerschaften, die einem vereinzelten Verkehr entstammen; 2. nach Studien über Ovulation an operativ entfernten Ovarien; 3. nach dem Effekt der Bestrahlung zu verschiedenen Zeitpunkten des Zyklus; 4. an Hand von Studien über das Alter verschiedener sehr junger Embryonen; 5. durch Aufstellung von Typen der Tubenbewegung und durch Bestimmung von Änderungen der Epithelschicht der Tubenschleimhaut zur Zeit der Eiwanderung; 6. durch Bestimmung des Hormongehaltes des Blutes zu verschiedenen Zeiten des Zyklus; 7. an Hand von Ausstrichen des Scheidensekretes. Verfasser bezieht sich in seinen Ausführungen zu diesen Gesichtspunkten auf die Arbeiten einer Anzahl deutscher und englischer Autoren und kommt auf Grund eigener wie in der Literatur niedergelegten Erfahrungen zu folgender Ansicht: Es gibt keine Zeit des Monats, in der manche Frauen nicht konzipieren würden. Die Woche vor der Menstruation ist die relativ „sicherste“ Zeit. Bei jeder Frau gibt es im Ablauf des Zyklus einen Zeitpunkt, an welchem sie steril ist, doch ist dieser individuell verschieden; die Erfahrungen im Tierexperiment sind auf den Menschen nicht übertragbar. Die Höhe der Fruchtbarkeit fällt in die Woche oder Dekade nach der Menstruation. Die Fruchtbarkeit während der Dauer der Menstruation ist eine verhältnismäßig hohe, der Prozentsatz beträgt 13 % der nach vereinzelten Kohabitationen beobachteten Schwangerschaften. Das Menstrualblut ist ein ausgezeichnetes Mittel, um die Beweglichkeit der Spermatozoen zu erhalten. Die Beobachtungen an den operativ gewonnenen Ovarien ergeben einen Ovulationstermin zwischen dem 14. bis 19. Tag. Möglicherweise befreit die Kohabitation das Ei. Anderungen im Rhythmus der Tubenbewegung und der Tubenschleimhaut und demnach in der Fortbewegung des Eies finden sich zum 22. Tag. Untersuchungen zeigen ferner, daß im Laufe des sexuellen Zyklus das stärkere Verlangen nach sexueller Befriedigung nicht nur in die Zeit der größten Fruchtbarkeit fällt, sondern auch mit dem Zeitpunkt der kleinsten Möglichkeit der Konzeption, d. h. der Woche vor der Menstruation, zusammentrifft. Die Arbeit des Verfassers enthält mehrere, deutschen Arbeiten entnommene bildliche Darstellungen vom Ablauf des

menstruellen Zyklus hinsichtlich der Vorgänge im Ovarium und Uterus und Kurven, welche das Wohlbefinden und das sexuelle Verlangen in den einzelnen Zyklusphasen zeigen.

In einer durch allgemein biologische Ausführungen interessanten, aber in ihrer Bezugnahme auf den Menschen weder durch das Vorgebrachte noch durch die Selbstsicherheit des Autors überzeugenden Arbeit kommt Knaus[197a] zu nachstehenden Schlußfolgerungen: „Nach diesen Ausführungen können wir mit Sicherheit sagen, daß es auch beim geschlechtsreifen Weibe eine physiologische Sterilität gibt. Frauen mit regelmäßigem vierwöchentlichem Zyklus können also in den ersten 10 Tagen und vom 18. Tage des menstruellen Zyklus an nicht konzipieren. Die fruchtbare Periode, während welcher Kohabitationen zur Schwangerschaft führen können, beginnt mit dem 11. Tage und endet einschließlich mit dem 17. Tage des Zyklus, und das Optimum der Konzeptionsfähigkeit solcher Frauen liegt im Zeitraum vom 14.—16. Tage des Zyklus."

Die sich dieser Auffassung entgegenstellende Erfahrung, daß an jedem Tag des menstruellen Zyklus Empfängnis eintreten kann, schiebt er ganz einfach dadurch beiseite, daß er alle Angaben von Frauen, die an einem bestimmten Tag, der mit der von ihm verteidigten Theorie nicht in Übereinstimmung wäre, konzipiert haben wollen (d. h. daß sie diesen Tag als den des einzigen Coitus während einer gewissen Frist angaben), als unglaubwürdig erklärt. Daß auf sexuellem Gebiet mehr als in anderen Dingen gelogen wird, und daß wir die Mitteilungen, die wir erhalten, kritisch sichten müssen, sei glattweg zugegeben. Aber Knaus geht hier doch, pour besoin de la cause, in seiner Ablehnung der Glaubwürdigkeit weiblicher Angaben entschieden zu weit.

Natürlich hat sich die Tagespresse sofort der Schlußfolgerung des Knausschen Aufsatzes bemächtigt und den Frauen (daß auch die Männer es sich merken werden, läßt sich verstehen!) mitgeteilt, daß sie nur vom 11.—17. Tag schwanger werden können und in der übrigen Zeit völlig freies Spiel haben. Daß auch die Theologen es sich in ihren Nöten auf diesem Gebiet nicht entgehen lassen werden, sich auf Knaus zu berufen, liegt auf der Hand.

Bei der menschlichen Neigung, zu glauben, was man hofft, wird das alles sicherlich eine Menge „Unglücke" zur Folge haben. Und ich bin davon überzeugt, daß man den Frauen einen besseren Dienst leistet, wenn man ihnen nochmals und mit Nachdruck rät, sich das Urteil aus Nürnbergers[197b] Meisterarbeit vor Augen zu halten: „Es kann heute keinem Zweifel mehr unterliegen, daß die Frau in der ganzen Zeit zwischen zwei Perioden befruchtet werden kann."

II. Über die schädlichen Folgen des Coitus interruptus für die Frau

E. Kehrer hat in der Gynäk. Gesellschaft zu Dresden, Sitzung vom 26. Mai 1921 (Diskussion) die schädlichen Folgen des Coitus interruptus für die Frau folgendermaßen beschrieben:

„Was die Gefahren der heutzutage so außerordentlich verbreiteten Cohabitatio interrupta anbelangt, so habe ich seit Jahren in den Ärztekursen auf ganz charakteristische Symptome und palpatorisch und pathologisch-anatomisch nachweisbare Veränderungen aufmerksam gemacht. Man kann hier tatsächlich von einem „modernen Frauenleiden" sprechen, auf das ich in keinem Lehrbuch und keiner Publikation bisher einen Hinweis fand. Einen kleinen Ausschnitt aus diesem Krankheitsbild gibt eine kurze Arbeit von Herzfeld (New York): „Coitus interruptus als Ursache von Ovarialgien" (Zentralblatt für Gynäkologie 1914, S. 686). Das Krankheitsbild läßt sich auf eine mehr oder weniger beträchtliche chronische Blut- und Lymphüberfüllung aller Beckenorgane zurückführen. Infolgedessen beobachtete man in einer ausgeprägten Form Schwellung und Gefühl von Jucken an Vulva und Scheideneingang, Hypersekretion bald mehr der Corpus-, bald mehr der Zervixschleimhaut, klein-

zystische Degeneration oder Follikelzysten- und Corpus luteum-Zystenbildung der Ovarien, Verdickung der Lig. sacro-uterina und cardinalia ohne eine Spur von nachweisbarer oder anamnestisch eruierbarer Entzündung. Alle diese Beckenorgane, vor allem aber die Beckenknochen, unter ihnen vor allem die horizontalen Schambeinäste, sind ausgesprochen druckempfindlich. Zu diesen ganz charakteristischen, palpatorisch nachweisbaren Veränderungen kommt ein Heer von nervösen Beschwerden, die auf das sympathische Nervensystem zu beziehen sind: Blutandrang nach dem Kopf, leichte vasomotorische Erregbarkeit, Gefühl von Schwere im Unterleib durch die Anschwellung aller Beckenorgane, beträchtliche Kreuzschmerzen, besonders beim Gehen, Druck, Blutungen, die in der Mitte des Intermenstruums einsetzen und in Spuren tagelang, vielleicht bis zur nächsten Periode, anhalten, ziehende Schmerzen in den Brüsten u. a. m. Die „Sympathicusneurose" der Autoren beruht in der Regel auf dieser sexuellen Grundlage."

III. Über die schädlichen Folgen des Coitus interruptus für den Mann

Aus Max Marcuses Ehe-Buch (Marcus & Weber, 1927)

„Eine häufige, aber immer noch nicht genügend beobachtete Folge des gewohnheitsmäßigen Coitus interruptus sind organische und funktionelle Störungen des männlichen Urogenitalsystems, namentlich im Zusammenhange mit Veränderungen der Prostata, deren ursächliche Bedingtheit dadurch klargestellt ist, daß es, insbesondere in jüngeren und unkomplizierten Fällen, zur Heilung oft keiner anderen Maßnahme bedarf als der Aufgabe jener Gepflogenheit. Jedenfalls zeigt — trotz der Skepsis und der Einwände eines so sachkundigen Beobachters wie Fürbringer — die Erfahrung, daß der Coitus interruptus, wenn er sich auch meist mit anderen schädigenden Faktoren kombiniert, eine wesentliche Rolle für die Entstehung neurasthenischer und neurotischer Erkrankungen beim Manne spielt. Eine desto größere begreiflicherweise, je häufiger das schädliche Verhalten geübt und je mehr es mit der willkürlichen Prolongierung der Detumeszenz verbunden wird*), vor allem je reagibler die individuelle Konstitution gegenüber diesen besonderen traumatischen Einwirkungen ist."

IV. Über die prolongierte Form des Coitus interruptus

Kommt auch die Frau bei der prolongierten Form des Coitus interruptus zum Orgasmus, so sind doch damit sicherlich nicht alle schädlichen Folgen der Unterbrechung für sie behoben. Denn man sieht auch in diesen Fällen auffallend oft die Erscheinungen des gewöhnlich „Parametritis posterior" genannten Krankheitsbildes auftreten. Diese Erscheinungen, die meiner Ansicht nach in der Regel auf einer dauernden krampfartigen Kontraktion des Musculi retractores uteri (Ligamenta sacro-uterina) beruhen, bestehen vor allem in Schmerzen, die sowohl spontan als — und das in erster Linie — bei Berührung des Scheidenteils der Gebärmutter und bei Druck gegen das hintere Scheidengewölbe auftreten. Alles, was jene Ligamente und die darin verlaufenden Muskelbündel (auf Tafel III in Band I mit E bezeichnet) nur irgendwie berührt oder gar drückt und den infolge des Krampfes nach rückwärts gezogenen Scheidenteil der Gebärmutter bewegt, verursacht dann heftigen Schmerz; selbstverständlich ist unter diesen Umständen auch der Coitus sehr schmerzhaft.

Über die Ursache, durch die in diesen Fällen das eben beschriebene Krankheitsbild zustande kommt, lassen sich verschiedene Annahmen äußern. Daß der abnormale Verlauf der geschlechtlichen Reizung hier, so wie in andern solchen Fällen,

*) Sperrdruck von mir, wegen der Wichtigkeit des in neuester Zeit so stark zunehmenden Coitus interruptus prolongatus

schuld ist, ist wohl sicher. Die von Max M a r c u s e geäußerte Meinung, daß das Ausbleiben der Bespritzung des Scheidenteils der Gebärmutter durch den Spermastrahl als die eigentliche Ursache betrachtet werden muß, hat für mich, der ich (in Band I) besonders auf die Bedeutung der Bespritzung als "soothing" (reizmildernd) hingewiesen habe, etwas Verführerisches. Es läßt sich auch leicht begreifen, daß bei einem mit der Kontraktion jener Muskelbündel verbundenen Prozeß diese (d. h. die Kontraktion) infolge des Ausbleibens des natürlichen, die gesamte Reizung und damit auch die Kontraktion selbst behebenden Abschlusses bestehen b l e i b t und auf die Dauer, d. h. bei häufiger Wiederholung, krampfartigen Charakter annimmt. Aber ich glaube doch nicht, daß die Ursache ausschließlich im Fehlen jenes „lindernden" Abschlusses gesucht werden muß. Wäre das der Fall, dann würde man die hier besprochenen Erscheinungen häufiger bei Frauen finden, die regelmäßig einen beide Partner gleichzeitig befriedigenden Coitus ausüben, ohne daß dabei indessen eine Spermabespritzung des Scheidenteils der Gebärmutter stattfindet. Weil das nun nicht der Fall ist, so nehme ich an, daß hier ein anderer Faktor mitspielen kann: der Mann bringt seine Frau durch den prolongierten Geschlechtsakt zum Orgasmus, hat aber jetzt selbst noch etwas Reizung nötig, bevor die Häufung der Reize ihn zur Ejakulation führt; und die Folge ist eine erneute Reizung der noch in Reizzustand befindlichen weiblichen Organe statt der gleichmäßigen Verringerung („Abklingen der Erregungserscheinungen") beim gleichzeitigen Orgasmus. So k a n n es wenigstens meiner Ansicht nach in manchen Fällen — und vielleicht sind das gerade d i e Fälle — sein.

Im übrigen ist zu bemerken, daß, wenn auch die Frau beim prolongierten Coitus interruptus zu physischer (und damit bis zu einem gewissen Grade auch zu psychischer) Entspannung kommt, die Gefahr, daß sie ihre Aufmerksamkeit in mehr oder weniger ängstlicher Spannung auf den Verlauf der Ereignisse bei ihrem Mann gerichtet hält — mit allen damit verbundenen Nachteilen —, nicht gering ist.

V. „Australische Bewegungen"

So nennen die englischen Frauen in Indien das Vorgehen, das sie zur Verhütung der Empfängnis der Urbevölkerung Australiens abgesehen haben: Die Frau stellt sich breitbeinig mit lockeren Knien hin und schleudert ruckartig den Unterleib einige Male nach vorne.

(Mitteilung eines Arztes in Indien)

Kapitel XIV

Mittel und Methoden der Schwangerschaftsverhütung

In diesem Kapitel werden wir jetzt an erster Stelle die Mittel besprechen, die bezwecken, mit Hilfe der Technik die Spermatozoen am Eindringen in die Gebärmutter zu hindern. Im Anschluß daran kommen Methoden zur Sprache, die auf andere Weise das Entstehen einer Schwangerschaft zu verhüten trachten, während wir die operativen Maßnahmen, die das Zusammentreffen von Spermazelle und Ei unmöglich machen sollen, in späteren Kapiteln behandeln werden.

Es ist klar, daß erstere Mittel vor den letzteren (den operativen) den Vorteil voraus haben, verhältnismäßig einfach anwendbar zu sein. Überdies ist es, wenn man sich ihrer Hilfe bedient, möglich, vor jedem einzelnen Geschlechtsakt zu bestimmen, ob man seine natürlichen Folgen verhindern will oder nicht, während die operativ erreichte Unfruchtbarkeit solche Beschlüsse ausschließt.

Damit sind aber zugleich die großen Nachteile der erstgenannten Art der Empfängnisverhütung angegeben: die Notwendigkeit, jedesmal wiederum die nötigen Maßnahmen zu treffen, und die Gefahr, daß, wenn diese ein einziges Mal nicht gut angewendet werden, doch Schwangerschaft eintritt, und daß sich damit alle früheren Mühen, Unannehmlichkeiten und Störungen als vergeblich ertragen erweisen.

Daß tatsächlich die Anwendung der antikonzeptionellen Mittel mit Mühen, Unannehmlichkeiten und Störungen verbunden ist, kann nicht geleugnet werden. Sie verursachen Mühe, weil sie Sorgfalt erfordern; Unannehmlichkeiten, weil sie die bedenkenlose Hingabe bei der Vergattung — mit allem, was in physischer und psychischer Hinsicht vorherzugehen und zu folgen hat — behindern; und Störungen, weil ein in jedem Teile ungestörter Ablauf der Reaktionen bei solchem Eingreifen in den natürlichen Gang der Dinge unmöglich ist.

Ich muß denn auch wiederholen, was ich schon in Band I dargetan habe: eine in jeder Hinsicht ideale Vergattung ist bei Anwendung der gebräuchlichen und brauchbaren antikonzeptionellen Maßregeln ausgeschlossen. Und die Forderungen, die eine „Vollkommene Ehe" — in dem Sinn, den ich diesem Ausdruck gegeben habe — stellt, widerstreiten der Anwendung dieser Mittel ebenso wie der Benützung der verschiedenen, im vorigen Kapitel besprochenen Methoden zur Erschwerung des Zustandekommens einer Schwangerschaft. Ein ideales Mittel zur Verhütung der Empfängnis, d. h. ein Mittel,

das weder Unannehmlichkeiten noch Störungen noch Gefahren für die Gesundheit mit sich bringt und zudem „foolproof" ist (d. h. so sicher wirkt, daß weder Dummheit noch Nachlässigkeit beim Gebrauch diese Wirkung beeinträchtigen kann), gibt es nicht und kann es nicht geben.

Aber bei alldem sind solche Maßregeln nach meiner im vorhergehenden nun wohl genügend begründeten Meinung in der Ehe unentbehrlich, wenn man größeren und ernsteren Nachteilen entgehen will. Es ist also ein Trost zu wissen, daß es doch wohl möglich ist, die Gefahren für die Gesundheit, die Unannehmlichkeiten und die Störungen mit Vernunft und Einsicht auf ein Minimum zu reduzieren und den Sicherheitsgrad durch Verständnis und Vorsicht auf ein Maximum zu bringen.

* * *

Was nun dieses Verständnis betrifft, so haben wir bei den jetzt folgenden Auseinandersetzungen über die Anwendung von mechanischen und chemischen Mitteln, die den Spermatozoen das Eindringen in die Gebärmutter verwehren müssen, stets im Auge zu halten, daß es an erster Stelle darauf ankommt, eine direkte Einspritzung von Sperma in den Muttermund zu vermeiden. Mit den mechanischen Mitteln gelingt das bei guter Anwendung tatsächlich. Mit den chemischen Mitteln freilich nicht. Ihre Wirkung beruht in der Immobilisierung und Tötung der Spermatozoen. Es ist aber klar, daß ein solches in die Vagina eingebrachtes Mittel nicht auf jene Samenzellen einwirken kann, die unmittelbar aus der Harnröhrenmündung des Mannes in den Muttermund übergehen. Ja, es ist sogar möglich, daß der erste Ejakulationsstrahl, der direkt den Muttermund trifft, die geringe Quantität des chemischen Mittels, die sich darin befinden kann, wegspritzt, so daß der Weg für das folgende Ejakulat frei wird. Hieraus folgt, daß die Aussicht auf Mißlingen der Schwangerschaftsverhütung mittels chemischer Präparate, mögen diese an sich auch noch so gut sein, doch immer ziemlich groß ist, wenn nicht gleichzeitig dafür gesorgt wird, daß der Spermastrahl nicht (sei es durch geeignete Technik des Coitus, wie wir das im vorhergehenden Kapitel besprochen haben, sei es durch ein außerdem angebrachtes mechanisches Hindernis) direkt den Muttermund treffen kann. Ist das ausgeschlossen, so ist es einem in die Vagina eingeführten chemischen Mittel möglich, zu verhindern, daß die Spermatozoen mittels ihrer Eigenbewegung den Muttermund erreichen; und wenn es ein wirklich wirksames Mittel ist, dann tut es das auch.

Hingegen wirkt ein mechanisches Mittel zur Konzeptionsverhütung gerade dadurch, daß es die direkte Insemination (unmittelbare Einspritzung von Samen in den Muttermund) und die orgastische Aufsaugung von Sperma durch

die Gebärmutter verhindert, weil es eine Scheidewand vor den Muttermund stellt. Natürlich erschwert eine solche Scheidewand es den Spermatozoen ebenso, kraft ihrer Eigenbewegung den Muttermund zu erreichen; es macht aber mit Ausnahme des sogleich zu nennenden Falles, nämlich des Gebrauchs eines Kondoms, den Spermazellen doch die Erreichung jenes Zieles nicht völlig unmöglich. Denn keine Scheidewand kann so exakt abschließen, daß sie die mikroskopisch kleinen, kräftigen, schnellen und zählebigen Spermatozoen mit Sicherheit daran hindern könnte, diese Schranke zu überwinden.

So bietet die mechanische Sperre, die die passive Einfuhr von Spermateilen in den Muttermund behindert, keine vollständige Sicherheit gegen die aus eigener Kraft sich fortbewegenden Spermatozoen, während der chemische Schutz zwar die Spermazellen verhindert, jene Öffnung aktiv zu erreichen, ihre direkte Einspritzung aber nicht.

Der logische Schluß, zu dem dieses Verständnis der beiden Arten, auf die das Eindringen der Spermazellen in die Gebärmutter stattfinden kann, und der Wirkungsmöglichkeiten dieser beiden grundsätzlich verschiedenen Methoden uns führt, ist, daß im allgemeinen jede von diesen Methoden an und für sich keine vollständige Sicherheit gegen alle Ereignisse bietet, doch daß sie einander so ergänzen, daß sie — wenn gut angewendet — zusammen diese Sicherheit in reichlich genügendem Maße herbeiführen. Ich zögere sogar nicht, weiter zu gehen und zu sagen, daß bei Mißlingen einer solchen kombinierten Art der Empfängnisverhinderung der eine oder der andere Mangel im verwendeten Material bestanden haben muß, oder daß (was öfter vorkommt) sich bei der Anwendung ein Fehler ereignet hat, es sei denn, daß in irgendeiner Weise eine Unvorsichtigkeit anderer Art begangen wurde — was nicht weniger häufig geschieht.

* * *

Daß es nicht in meiner Absicht liegen kann, alle Mittel, die zur Konzeptionsverhinderung empfohlen werden, zu besprechen, wird jeder begreifen, wenn ich mitteile, daß es mehr als 150 derartige Mittel gibt, und daß jeden Monat, um nicht zu sagen jede Woche, neue dazukommen. Ich beschränke mich also auf die Besprechung von Mitteln, die ich als gut oder brauchbar kenne, und ferner von solchen, die wegen der Bekanntheit, die sie genießen, oder der Propaganda, die für sie gemacht wird, erwähnt werden müssen, auch wenn ich sie als nicht empfehlenswert oder sogar als gänzlich verwerflich betrachte — was auszusprechen ich natürlich nicht unterlassen werde.

* * *

Beginnen wir mit den mechanischen Mitteln, welche die Spermatozoen vom Muttermund entfernt halten müssen.

Da ist an erster Stelle der Kondom (auch Präservativ) genannte, aus dünnem Gummi verfertigte Überzug des Phallos, das einzige praktisch brauchbare und wirksame Mittel, das der Mann anwenden kann. Es ist, vernünftig verwendet, zudem das einfachste, beste und sicherste. Es gibt, wenn man alle Vorsichtsmaßregeln, die für einen guten Gebrauch erforderlich sind, in acht nimmt, und unter Voraussetzung vorsichtigen Umgehens mit Spermaresten, worauf ich in Kapitel XII hingewiesen habe, sogar so große Sicherheit, daß es als das einzige Mittel betrachtet werden darf, das von einem Ehepaar mit stark entwickeltem Verantwortlichkeitsgefühl angewendet werden kann, ohne Rückversicherung durch gleichzeitige Benützung eines chemischen Präparates. Trotzdem rate ich doch die Kombination mit einem solchen Präparat — worunter ich in diesem Zusammenhang immer ein nicht fetthaltiges, im Wasser lösliches, glattmachendes, geleeartiges, spermatozoentötendes Mittel verstehe — an, und das sowohl, um einen sich allenfalls ergebenden Fehler auszugleichen, als auch aus dem einfachen Grunde, daß das Kondom doch mit dem einen oder anderen (nicht fetten!) Gleitmittel an der Außenseite glatt gemacht werden muß.

Damit haben wir schon eine der früher angedeuteten Vorsichtsmaßregeln genannt. Sie ist notwendig, weil sonst die Gefahr besteht, daß bei der mehr oder weniger trockenen Reibung (die glattmachende Wirkung des Schleims, der „destillatio" aus der männlichen Harnröhre fällt hier ja weg!) das Kondom reißt. Zudem kann eine solche trockene Reibung eine entzündungsartige Reizung der Vulva und Vagina sowie der Glans penis verursachen*). Ob man jetzt das glattmachende spermatozoentötende Präparat auf die (nachher zu besprechende) Weise in die Vagina bringen oder das Kondom nach dem Anziehen an der Außenseite damit einschmieren will, ist eine Frage persönlicher Vorliebe. Wenn es die Frau mehr beruhigt, wenn sie auch selbst eine Maßregel trifft, ist ersterer Vorgang wohl der verständigste. Nimmt der Mann die wenig angenehme vorbeugende Handlung gänzlich auf sich, dann rate ich an, in die Höhle des Kondoms, nachdem es etwas abgewickelt ist, ein wenig (d. h. ein paar cm^3, sagen wir: einen halben Teelöffel) von dem Präparat zu bringen, die Schutzhülle dann über den Phallos abzurollen und schließlich an der Außenseite gänzlich mit soviel von demselben Gleitmittel einzuschmieren als nötig ist, um trockene Reibung zu verhüten. Die Vorteile, die diese Handlungsweise mit sich bringt, brauchen nicht auseinandergesetzt zu werden: meine Leser können sie leicht begreifen. Ein Nachteil zeigt sich nur, wenn zuviel von dem Präparat in das Kondom hineingebracht wurde, oder wenn das männliche Organ so klein ist, daß das Kondom den nach der Wurzel zu

*) Vergleiche in der Literaturzusammenstellung die am Schluß des Buches angeführten Arbeiten von Niedermeyer[198], Littauer[199] und Rother[200].

gelegenen Teil nicht entsprechend umspannt; in solchen Fällen kann der Phallos in dem Kondom hin- und hergleiten (statt mit dem Kondom in der Vagina hin- und herbewegt zu werden), wodurch die Möglichkeit eines Abrutschens der Schutzhülle entstehen könnte.

Indessen hat das hier von mir angeratene Einbringen einer dickflüssigen Substanz in das abgerundete geschlossene Ende des Kondoms noch den wesentlichen Vorteil, daß eine andere recht umständliche Vorsichtsmaßregel, nämlich das (auf zwei Fingern) Abrollen, dann Aufblasen und schließlich wieder Zusammenrollen des Präservativs, um zu kontrollieren, ob kein Loch darin ist, wegfallen kann. Befindet sich ein solches kleines Loch an der Spitze des Kondoms, dann zeigt sich das bei jenem Vorgehen mit der hineingebrachten Geleemasse dadurch, daß während des Überziehens ein kleiner feuchter Fleck an der Außenwand erscheint. Auf ein weiter unten gelegenes Loch kommt es in diesem Falle weniger an als sonst, weil Spermateile, die durch diese kleine Lücke nach außen kommen könnten, schon mit der sie unwirksam machenden Substanz innig vermengt sind.

Als weitere Vorsichtsmaßregel, die bei der Anwendung des Kondoms genannt werden muß, ist zu erwähnen, daß man die Schutzhülle an der Spitze nicht eng über die Eichel spannen darf, sondern etwas Spielraum offen lassen muß. Noch wichtiger ist es freilich, daß dieser nicht mit Luft gefüllt ist, weil dadurch eine besonders große Möglichkeit des Zerreißens entstehen würde.

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß für die gute Anwendung des Kondoms eine gewisse Technik erfordert wird, die man — wie jede Technik — erst in der Praxis lernt. Es ist denn auch nicht zu verwundern, daß auch hier, wie so oft, der Anfänger geneigt ist, eine Methode zu verurteilen, die von vielen Erfahrenen hoch gepriesen wird.

Zu den erwähnten Vorsichtsmaßregeln gehört ferner, daß man die Verwendung von Kondomen, die nicht von ausgezeichneter Qualität sind, vermeidet. Wie schon gesagt, sind sie meist aus Gummi verfertigt. Es gibt aber auch solche, die angeblich aus Fischblase bestehen, aber dann gewöhnlich aus dem Coecum (Blinddarm) von Ziegen oder Lämmern gemacht sind; nach manchen Autoren (u. a. Littauer) haben sie den Vorteil, daß der Rohstoff nicht reizend auf die Schleimhaut wirkt, was beim Gebrauch der Gummikondome hie und da wohl der Fall zu sein scheint. Im allgemeinen halte ich aber letztere doch für empfehlenswerter, weil in den Schutzhüllen, die aus tierischen Geweben verfertigt sind, öfters kleine, bei der Herstellung entstandene Löcher vorkommen, und weil sie überdies mühsamer anzuziehen sind. Und was die reizende Wirkung des Gummis betrifft, so sieht man sie niemals auftreten, wenn auf die oben angegebene Weise für die Vermeidung

trockener Reibung gesorgt wird. Es ist freilich, auch um jede Möglichkeit einer Reizung zu vermeiden, nötig, nur erstklassige Erzeugnisse zu verwenden, da minderwertige Gummiprodukte tatsächlich schleimhautreizende Stoffe enthalten können. Die hohen Anforderungen, die man an das Material stellen muß, werden ferner durch das Streben nach Sicherheit diktiert. Die so oft gegen die Kondommethode eingewendete Gefahr des Zerreißens besteht in viel geringerem Maße bei den guten Fabrikaten, wenn — und das ist von größter Wichtigkeit — es sich um frische Ware handelt. Deshalb rate ich, nur Kondome von bekannten großen Fabriken bei Firmen mit großem Umsatz zu kaufen; nur einen für einige Wochen bestimmten Vorrat zu Hause zu haben und diesen an einem luftigen, kühlen, dunklen, nicht feuchten Platz (also gewiß nicht in der Tasche!) aufzuheben. Schließlich gehört zu jenen Vorsichtsmaßregeln die Beherzigung der Warnung, dasselbe Kondom nicht für ein zweites Mal zu gebrauchen. Das wird im Hinblick auf die Verringerung der Kosten dieser Methode oft empfohlen. Ich gebe gerne zu, daß Ausspülen, Waschen, Trocknen, Pudern und schließlich wieder Aufrollen das gebrauchte Präservativ für neue Anwendung geeignet machen können. Aber dann muß das mit großer Vorsicht und Sorgfalt geschehen, — und die Erfahrung lehrt, daß es schwierig ist, sie stets zu bewahren. Jedenfalls vergrößert der wiederholte Gebrauch die Aussicht auf Mißlingen, und ein solches „Unglück" kostet weit mehr Geld als die Anschaffung immer neuer Kondome. Auch hier kann die Sparsamkeit die Weisheit leicht betrügen.

Ich will nicht unterlassen, auf einen Vorteil der hier besprochenen antikonzeptionellen Methode hinzuweisen, den ich für sehr wichtig halte. Er liegt darin, daß man die Möglichkeit hat, zu kontrollieren, ob das Mittel mit Erfolg angewendet wurde. Wenn das Kondom nach dem Gebrauch zur Hälfte mit Wasser gefüllt wird, so kann man leicht sehen, ob es „gehalten" hat oder nicht. Hat es seine Pflicht getan, dann kann man (wenn man sich auch noch durch ein chemisches Mittel vor den Folgen von „Unvorsichtigkeit" mit Spermaresten geschützt hat) sicher sein, daß kein Spermatozoon in die Gebärmutter eindringen konnte. Was eine solche Sicherheit für die Seelenruhe und damit für die seelische und körperliche Gesundheit sowie für die Arbeitskraft des Mannes wie der Frau und für die ganze Familie bedeutet, weiß jeder, der die Unruhe, mit der die Menstruation dort, wo keine Sicherheit besteht, jedesmal erwartet wird, je — in welcher Art immer — mitgemacht hat.

Ein anderer Vorteil, den ich für viele Ehen für nicht gering und für alle Ehepaare, die nach der „Vollkommenen Ehe" streben, für unentbehrlich halte, ist, daß bei dieser Methode des empfängnisfreien Coitus die Möglichkeit der Abwechslung der Vergattungslust unverringert bleibt, weil jede Va-

riante und jede Stellung und Haltung möglich ist, während, was als nicht weniger wichtig betrachtet werden muß, auch die feinsten Muskelwirkungen ausführbar und fühlbar bleiben. Sogar der „Anprall“ des gegen den Scheidenteil der Gebärmutter ejakulierten Spermas kann bei guter Technik eines erfahrenen Ehepaares gefühlt werden.

* *

Jetzt aber die Nachteile — teilweise wesentlich, teilweise scheinbar und wiederum teilweise bloß auf Vorurteilen beruhend.

Wesentlich, nur zu wesentlich! — ist die Unterbrechung der „Vorerregung“, der „Vorlust“. Es ist die kennzeichnende Eigenschaft der Kondommethode, daß der Behelf nicht früher angelegt werden kann, als bis eine vollständige Erektion eingetreten ist. Das ärgerliche Hindernis, das diese Unterbrechung für grob sinnliche, und die noch weit ärgere seelische Störung, die sie für sensitive Menschen bedeutet, brauche ich nicht zu schildern.

Wenn der Mann bei der Anwendung geschickt ist und sich taktvoll und diskret benimmt, kann er diese Störung für die Frau auf ein Minimum reduzieren. Aber für ihn selbst ist sie unvermeidlich, — welche Nuance sie nun auch annehmen möge. Der Mann, der die Dinge versteht, dabei nicht ungeschickt und gleichzeitig psychisch wie physisch (wenigstens was seine Potenz betrifft) — aber in erster Linie psychisch! — vollständig gesund ist, überwindet die durch eine solche Störung ausgeübte, hindernde Wirkung rasch genug. Doch bei denen, die sich nicht einer solchen Gesundheit erfreuen können, überwiegt diese Wirkung nur allzuschnell. Die Zahl der Männer, die mitteilen, daß die Verwendung eines Kondoms ihnen buchstäblich unmöglich ist, weil in dem Moment, wo sie es anzuziehen beginnen, die Erektion verschwindet und auf keinerlei Weise wieder erreicht werden kann, ist denn auch bemerkenswert groß.

Noch auffallender ist die große Zahl der Ehepaare, die trotz der guten Erfahrungen, die sie mit dieser Methode gemacht haben, doch mit der Zeit so sehr von ihr genug kriegen, daß sie sie verlassen. Eine psychologische Betrachtung dieser Erscheinungen ergibt ebenso wie die vieler anderer Beobachtungen auf analogen und verwandten Gebieten interessante Gesichtspunkte; ich muß hier freilich davon absehen, da eine solche Betrachtung uns zu sehr von den direkten praktischen Überlegungen, auf die ich mich hier, um nicht zu ausführlich zu werden, beschränken muß, entfernen würde. Es ist aber eine Tatsache, daß die Zahl jener Ehepaare groß ist. Ich sage dieser *Paare*, denn das Interessante dabei ist, daß auch die Frauen so oft *mit der Zeit* den Gebrauch des Kondoms verwerfen, und es ist begreiflich, aber nicht weniger interessant, daß das gerade die Frauen sind, die mit ihren

Männern in glücklicher und sie selbst auch geschlechtlich befriedigender Ehe leben. Ob dabei mehr oder weniger bewußt oder unbewußt das Gefühl des „Rechtes auf den Samen" (worüber man hie und da bei Autoren, die früher oder auch in der Neuzeit philosophische Betrachtungen über die Menschennatur angestellt haben, Bemerkungen finden kann) mitspielt oder aber ein gewisser „Samenhunger"*) des ganzen Organismus — wer kann das sagen? Ich selbst halte es für wahrscheinlich, daß beide Elemente, das psychische und das physische, ihren Einfluß geltend machen. Jedenfalls ist die Kondommethode zur Verhütung einer Schwangerschaft geeigneter für die Ehen, in denen eine zeitweilige Vorbeugung angewendet wird, um die Kinder nicht zu schnell aufeinander folgen zu lassen, als für die, in denen ein dauernder Ausschluß weiterer Schwangerschaften bezweckt wird. In den letzteren Fällen ist zu überlegen, ob nicht das Kondom von Zeit zu Zeit durch ein anderes Mittel ersetzt werden könnte.

Soviel über die guten Ehen. In den weniger guten oder auch in den guten, in denen der Mann mehr grob sinnlicher Natur ist, weigert er sich einfach, das Kondom anzuwenden. Zunächst, weil er nicht wünscht, sich im natürlichen Ablauf seiner geschlechtlichen Erregung stören zu lassen, und ferner, weil er den Genuß, den er bei der Ausübung des Coitus findet, nicht kleiner werden lassen will.

Damit sind wir beim zweiten Argument angelangt, das häufig gegen die Kondommethode eingewendet wird: die Verringerung des geschlechtlichen Genusses. Es ist schwer zu sagen, ob wir es hier mit einer wesentlichen oder einer relativen Wirkung zu tun haben oder mit einer, die nur durch ein Vorurteil suggeriert wird, oder schließlich mit einer Wirkung, die auf hemmenden nervösen Einflüssen beruht.

Wahrscheinlich wirkt das alles mit, das eine Mal mehr dieser Faktor, das andere Mal mehr jener. Daß die verhältnismäßig geringe Verminderung der auf den Phallos ausgeübten Reize, die aus dem Fehlen des direkten Oberflächenkontakts der Organe folgt, den über ein gesundes Nervensystem verfügenden, normal potenten, unter entsprechender sexueller Spannung stehenden Mann wesentlich in seinem Geschlechtsgenuß verkürzt, halte ich für unwahrscheinlich. Und daß diese Benachteiligung zumindest wettgemacht werden kann durch die bei diesem Vorgehen viel mehr als bei den meisten andern Methoden bestehende Möglichkeit, die Vergattung mit allen Feinheiten einer vollendeten Technik auszuführen, halte ich für sicher. Aber wie wenige Männer verfügen noch in dieser Zeit der rastlosen Arbeit und der Lebens-

*) Ich bilde dieses Wort, um ein Bedürfnis der Frau nach Aufnahme von Spermastoffen zu bezeichnen, so wie ein Mensch oder ein Tier auch „Salzhunger", „Vitaminhunger", „Kalkhunger" haben kann und dem instinktmäßig abzuhelfen trachtet.

schwierigkeiten auf jedem Gebiet über ein gesundes Nervensystem? Und wie wenige Frauen besitzen in unserer Kulturperiode, die die Ars amandi zumindest in der Ehe so gut wie ganz verloren gehen sah und die natürlichen weiblichen Fähigkeiten in dieser Beziehung verkümmern ließ, auch wenn sie wiederum etwas Verständnis von der für ihre Ehe so wertvollen Liebeskunst bekommen haben, auch die Geschicklichkeit, ihre „Genitalmuskeln" („Perivaginalmuskeln", siehe Kapitel V) so zu gebrauchen, daß sie damit die soeben erwähnte kompensierende Wirkung ausüben können?

Was den Geschlechtsgenuß der Frau selbst betrifft, so fällt natürlich bei Anwendung eines Kondoms auch für sie der direkte Oberflächenkontakt weg. Merkwürdigerweise hört man aber nur selten von Frauen, daß sie dadurch verhindert werden, zum Orgasmus zu kommen — vielleicht weil das Fehlen dieses Reizes dadurch wettgemacht wird, daß es unter solchen Umständen gewöhnlich etwas länger dauert, bis die Ejakulation des Mannes eintritt.

Auf eine Tatsache muß in diesem Zusammenhang indessen im Interesse beider Partner hingewiesen werden: ich habe gesagt, daß trockene Reibung vermieden werden muß, und daß es schon deshalb empfehlenswert ist, mit dem Kondom ein einigermaßen glitschiges, chemisches Antikonzeptionsmittel zu gebrauchen. Allzugroße Glätte ist aber auch wieder nicht gut; Paare, die nicht über genügende Technik verfügen, um die Reibung trotzdem stark genug zu machen (Richtung des Phallos; perivaginale Muskelwirkung), fühlen sich dadurch in ihrer Reizempfindung beeinträchtigt. Es ist also wichtig (aber nicht leicht!), ein glatt machendes, aber nicht zu glatt machendes Mittel zu finden, worüber wir später noch sprechen werden.

Alles in allem erscheint mir der Gebrauch des Kondoms also, speziell in Verbindung mit einem verhältnismäßig glatt machenden, spermatozoentötenden Mittel und unter den nötigen Vorsichtsmaßregeln angewendet, als eine ausgezeichnete Methode zur Verhütung der Empfängnis. Sie ist allerdings aus verschiedenen Gründen nicht uneingeschränkt brauchbar. In manchem Fall scheitert sie am Nichtwollen des Mannes — ein Nichtwollen, das sich in seiner primitiven Form in der Überlegung äußert: Die Frau hat die größte Mühe davon, wenn sie schwanger wird; so muß sie sich auch bemühen, dieser Mühe vorzubeugen. — Ob wir Ärzte eine solche Auffassung billigen oder ablehnen, ist ziemlich gleichgültig; als Gynäkologen haben wir damit im Interesse der Frau selbst zu rechnen.

* * *

Parallel mit dieser primitiven Auffassung manches Mannes läuft übrigens die so mancher Frau, die von folgendem Gedankengang ausgeht: Ich habe

die Mühe und die Beschwerden davon, wenn der Geschlechtsakt eine Schwangerschaft zur Folge hat, also habe ich auch das Recht — in den besten von solchen Fällen fügt sie hinzu: wenn mein Mann und ich einmal darüber einig sind —, diese Folge zu verhüten, und ich will mich dabei nicht auf meinen Mann verlassen, sondern selbst die nötigen Maßnahmen treffen. — Diese Beweisführung ist ebensowenig idealistisch wie die soeben geschilderte des Mannes. Es gibt aber nun einmal viele Ehen, in denen das Ideal, wenn je eins bestanden hat, verloren gegangen ist, und es gibt noch mehr Ehen, wo es nur dann noch erhalten bleiben kann, wenn alles auf diesem Gebiet gut geht.

Mit allen diesen Fällen müssen die Ärzte rechnen. Es ist denn auch begreiflich, daß sie sich schon seit langem Mühe gegeben haben, geeignete Behelfe zu finden, welche die in die Vagina ejakulierten Spermatozoen vom Muttermund entfernt halten müssen. — Übrigens sind die direkt Beteiligten, nämlich die Frauen, ihnen dabei (wenigstens was die Zeit betrifft) weit voraus gewesen*).

Mein alter Freund Mensinga**) hat 1881 sein Okklusivpessar erfunden[201], um, wie er sich ausdrückte [202], „der schutzlosen Frau eine Wehr in die Hand zu drücken gegen die Brutalität des Mannes"***). Wie gut dieser Apparat erdacht war, zeigt sich wohl daraus, daß er sich eigentlich in seiner ursprünglichen Form erhalten hat und noch immer eines der besten Mittel ist, um das Sperma vom Muttermund entfernt zu halten. Er hat besonders durch die Arbeit von J. Rutgers[203] namentlich in Holland Verbreitung gefunden und ist von dort aus nach England und in den letzten Jahren auch nach Amerika gekommen. Er ist daher in diesen Ländern als „Dutch pessary" (holländisches Pessar) bekannt. Um die Sicherheit zu vergrößern, wird heute

*) Schon in der Antike kannte man die Einführung von Blättern, die mit harzartigen oder (und) spermatozoentötenden Mitteln bestrichen waren, in die Vagina, um den Muttermund vor dem Eindringen des Samens zu beschützen. In Briefen von Frauen der Großen Welt aus dem Ende des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts kann man lesen, daß sie einen Hofball oder ein Diner nicht besuchten, ohne sich mittels einer Art Sicherheitsschwämmchen vor den Folgen eines solchen festlichen Beisammenseins geschützt zu haben. Und man rühmt den japanischen Frauen nach, daß sie sich seit undenklichen Zeiten und auch jetzt noch vor Schwangerschaft zu behüten wissen, indem sie den Muttermund mit einem Stückchen Reispapier bedecken.

**) Ich kann nicht unterlassen, diesen idealen Idealisten, dem ich (als er 1899 auf dem III. internationalen Gynäkologenkongreß zu Amsterdam seine Methode, durch Massage der Brüste deren Sekretion zu befördern, an Patientinnen der Universitätsfrauenklinik demonstrieren wollte) als Assistent beigegeben war, meinen alten Freund zu nennen, weil ich bei den langen Gesprächen, die ich bei dieser Gelegenheit mit ihm führen durfte, unvergeßliche Eindrücke von ihm empfangen habe. Mensinga war damals schon hochbejahrt.

***) Daß ich diesen Satz zitiere, darf nicht dahin ausgelegt werden, als wäre ich mit dieser Fassung und mit dieser Auffassung einverstanden.

so ziemlich allgemein empfohlen, seine Anwendung mit der eines chemischen Antikonzeptionsmittels zu verbinden. In dieser Kombination tritt Mensingas Okklusivpessar (sei es oft auch unter einem anderen Namen und etwas abgeändert) heute mehr und mehr in den Vordergrund, und die Ärzte, die in den verschiedenen Ländern die größte Erfahrung auf dem Gebiet der Empfängnisverhütung besitzen, sind alle Verfechter dieser Methode. So wird sie von Norman Haire[204] in England, von Leunbach[205] in Dänemark, von Cooper[206] in Amerika warm empfohlen. Auch in Deutschland gewinnt sie unter den Ärzten, die die Beratungsstellen für Geburtenregelung leiten, mehr und mehr Raum. (Siehe die von Bendix[207] und Magnus Hirschfeld-Linsert[208] herausgegebenen Arbeiten). Sie hat aber noch nicht die Anerkennung gefunden, die sie auch nach meiner Überzeugung verdient.

Besser als eine lange Beschreibung zeigen einige Abbildungen mit Beschriftung die Form, die Lage und die Wirkung von Mensingas Pessar. Um die Lage und damit den Zweck dieses Apparats, sowie einiger anderer mechanischer Vorbeugungsmittel zeigen zu können, bitte ich den Leser, zuerst seine Aufmerksamkeit der Figur 1 von Tafel XVI zu widmen, um sich von dem Verhältnis der Geschlechtsorgane und besonders von dem gegenseitigen Verhältnis von Gebärmutter und Scheide noch einmal eine deutliche Vorstellung zu machen. — Damit muß sofort eine Bemerkung verbunden werden: Diese Verhältnisse sind nicht unveränderlich; die Gebärmutter kann aus allerlei Gründen eine andere Lage gegenüber der Scheide annehmen, und vor allem ist ihre Lage in hohem Maße davon abhängig, ob Blase und Mastdarm mehr oder weniger gefüllt sind. Hier werden die Verhältnisse geschildert, die dann vorliegen, wenn diese beiden Organe wenig oder nicht gefüllt sind, und man hat sofort daran zu denken, daß die Lage aller derartiger Antikonzeptionsbehelfe durch starke Füllung eines dieser Organe, besonders des Mastdarms, so verändert zu werden vermag, daß die Wirkung dieser Apparate dadurch aufgehoben werden kann.

Figur 2 auf Tafel XVI zeigt uns das Okklusivpessar in seiner natürlichen Form: fast eine Halbkugel (also ein großes Kugelsegment) aus dickem Gummi, an der Basis von einem schmalen Rand begrenzt; dieser Rand enthält eine Art Uhrfeder, bildet in ungedrücktem Zustand einen Kreis, läßt sich so zusammendrücken, daß er eine elastische spaltartige Öffnung wie die Vulva passieren kann; und nimmt, sobald er nicht mehr zusammengedrückt wird, seine ursprüngliche Ringform wieder an. Auf dieser Abbildung ist die Lage des Apparates ungefähr so wiedergegeben, wie es mit der Position, die er in der Vagina der aufrecht stehenden Frau (wie sie in Figur 1 wiedergegeben ist) einnimmt, übereinstimmt.

Abbildung XVI, 3 gibt das Pessar wieder, wie es, in der Mitte zwischen

Daumen und Mittelfinger zusammengedrückt, durch die Vulva in die Scheide eingeführt wird, und XVI, 4 gibt im Durchschnitt einen Eindruck von der Lage des Apparates und damit gleichzeitig von der Art und Weise, auf die er wirkt.

Die Hauptsache dieser Wirkung ist, daß ein direkter Kontakt zwischen Muttermund und Spermazellen unmöglich gemacht wird. Daß es freilich für kräftige Spermazellen möglich ist, sich um den Rand des Pessars hin einen Weg zu bahnen, ist klar. Das erklärt die Fehlschläge, die früher bei Anwendung dieser Methode beobachtet wurden — verhältnismäßig waren sie doch schon selten —, obwohl sie doch vor allem der Verwendung schlecht sitzender und besonders zu kleiner Pessare zuzuschreiben waren. Seit man gelernt hat, g u t e Apparate zu gebrauchen und besonders auch die Maße so groß zu wählen, als die Vagina gerade erlaubt, aber vor allem auch, seitdem man überdies eine Rückversicherung schließt, indem man gleichzeitig ein chemisches Antikonzeptionsmittel anwendet, das den Spermatozoen die obenerwähnte Umgehungsbewegung unmöglich macht, sind die Fehlschläge bei vernünftiger Anwendung dieser Methode praktisch auf Null reduziert worden.

Das M e n s i n g a pessar ist in vielen, der Größe nach regelmäßig aufeinander folgenden Nummern im Handel. Das ist auch wirklich nötig, denn die Größe (also die Weite und Länge) der Vagina der einen Frau kann sehr stark von der der andern verschieden sein. Diese Unterschiede sind nicht nur individuell, sondern sie hängen auch vom Lebensalter ab und besonders von der Zahl und dem Verlauf der Geburten (und allenfalls auch der Fehlgeburten), die vorhergegangen sind. Es ist klar, daß die Größe der Scheide bei derselben Frau auch zu verschiedenen Zeiten ihres Lebens nicht gleich bleibt. Übrigens können die Geschlechtsorgane auch noch auf andere Weise Veränderungen erfahren, die den Gebrauch eines Okklusivpessars unerwünscht machen oder die erfordern, daß eine andere Nummer oder ein irgendwie anderes Modell gewählt wird. Aus all dem folgt die Notwendigkeit, nach dem Stattfinden besonderer Ereignisse an den Geschlechtsorganen den Rat eines Arztes einzuholen. Ich gehe sogar weiter und rate, daß jede Frau, die regelmäßig ein Okklusivpessar oder einen Apparat annähernd gleicher Art verwendet, sich von Zeit zu Zeit (etwa alle drei bis sechs Monate) von einem Arzt kontrollieren lassen soll.

D a s A u s s u c h e n d e s p a s s e n d e n O k k l u s i v p e s s a r s muß i m m e r d u r c h e i n e n A r z t g e s c h e h e n, d e r g e n ü g e n d m i t d e r g y n ä k o l o g i s c h e n U n t e r s u c h u n g v e r t r a u t i s t. Ich will noch einmal sagen, daß das Pessar so groß gewählt werden muß, als die Vagina das erlaubt, ohne daß ihre Wände stark gedrückt werden. Dann muß der Frau gelehrt werden, wie sie das Pessar einzuführen und wie sie es wieder

herauszunehmen hat. Jede Frau kann das lernen, aber die eine lernt es schneller und leichter als die andere. Dieser Unterricht ist für beide Parteien unangenehm, und es gehört der nötige Takt dazu, um das Abstoßende davon so viel als möglich zu beseitigen. Man kann ihn in den meisten Fällen einer weiblichen Hilfskraft (Pflegeschwester) überlassen, wenn der Arzt nur die eigentliche Raterteilung und auch die Kontrolle am Schluß auf sich nimmt, d. h. durch eigenes Untersuchen sich davon überzeugt, daß das von der Frau selbst eingeführte Pessar tatsächlich gut sitzt.

Das Pessar muß (wie auch Mensinga selbst mir seinerzeit gezeigt hat) mit der Wölbung nach vorne und oben gerichtet eingeführt werden. Hierüber besteht freilich keine Übereinstimmung; es gibt erfahrene Ärzte, die es gerade umgekehrt anlegen lassen. Man muß zugeben, daß es darauf nicht allzusehr ankommt; denn die Ränder eines gut gewählten Apparates legen sich auf die eine wie auf die andere Weise an dieselbe Stelle, und die Wölbung wird doch eingebuchtet und legt sich der Vorderwand der Vagina an. Ich habe aber den Eindruck bekommen, daß dieses Anlegen besser geht, wenn das Pessar mit der Wölbung nach oben eingeführt wurde, und auch, daß es dann etwas leichter ist, das Pessar zu entfernen, weil der Zeigefinger sich dabei leichter in den Rand einhaken kann*).

* *

Es ist eine wichtige Frage, ob das Pessar liegen bleiben darf, womit dann gemeint ist, ob es wenigstens einige Tage hintereinander getragen werden darf. Das war die ursprüngliche Absicht; daran hat man lange Zeit festgehalten; das wird auch heute noch keineswegs selten angeraten und getan; — und, wie ich glaube, ist gerade dadurch (abgesehen von den Versagern, die heute mit Hilfe des zusätzlichen Gebrauchs eines chemischen Mittels annähernd ausgeschlossen werden) die Methode mehr oder weniger diskreditiert worden. Die Ärzte, die heutzutage für das Okklusivpessar eintreten, sind denn auch vollkommen einig in ihrem Urteil, daß der Apparat nicht länger als zwölf Stunden hintereinander in der Vagina bleiben darf. Natürlich, damit geht ein großer Vorteil verloren, denn es ist ein sehr begreiflicher Wunsch, daß eine Antikonzeptionsmethode so wirken soll, daß die Frau während eines ganzen Zeitraums, also so lange, wie sie will, vor einer Empfängnis geschützt ist, und daß sie nicht vor jedem Coitus wieder aufs neue ihre Maßnahmen zu treffen braucht.

Es war dann auch in dieser Hinsicht sehr schön, als es hieß, das Okklusivpessar könne von der einen bis zur anderen Menstruation liegen bleiben.

*) Einzelne praktische Vorschriften für den Gebrauch des Okklusivpessars findet man im Anhang zu diesem Kapitel unter I.

Doch wer etwas von den bakteriellen Verhältnissen in der Vagina und von den eng damit zusammenhängenden Prozessen in den Absonderungsprodukten der weiblichen Geschlechtsorgane versteht, muß sogleich einsehen, daß das nicht geht. Und wer davon nicht das mindeste versteht, aber etwas Gefühl für die Ästhetik der Erotik besitzt, muß, wenn ihn auch nur einmal der Geruch getroffen hat, den ein solcher Behelf, der einige Zeit in der Vagina geblieben ist, verbreitet, doch auch schon zur Überzeugung gekommen sein: das niemals!

* * *

Das Okklusivpessar muß also jedesmal eingeführt werden. Aber was ist „jedesmal"? — Vor jedem Coitus? — Oder, so wie die meisten seiner Befürworter raten, jeden Abend?

Es ist keineswegs überflüssig, diese Frage zu erörtern, denn sie kann für das eheliche Glück, das manchmal von recht unscheinbaren Dingen abhängt, von großer Bedeutung sein. — Jeden Abend, als regelmäßigen Bestandteil der Abendtoilette, das Pessar einzuführen, das betrachte ich vom Standpunkt der Hygiene aus als nicht völlig unbedenklich, an erster Stelle schon, weil bei vielen Frauen, auch wenn sie einen solchen Gummiapparat nicht immer, aber doch einen verhältnismäßig großen Teil der Zeit in der Vagina tragen, in mehr oder weniger starkem Maße Fluor (eitrig-schleimiger Ausfluß) auftritt. Und weiter steht dem Pro des Gerüstet-Seins für alle Ereignisse — dessen großen Wert ich sicherlich nicht leugne — das Kontra gegenüber, das die Enttäuschung des „Aus blieb er auch heut" (man verzeihe mir die Änderung von H e i n e's Vers!) für nicht wenige Frauen — wenn sie einmal zur Liebe erweckt sind — bedeutet. Ich könnte davon Beispiele mitteilen, die die Psychologie der Ehe von einer Seite beleuchten, die durch Unkenntnis oder durch den unbewußt mangelnden Willen, sich damit zu befassen, gewöhnlich zu sehr im Dunkel gelassen wird.

Indessen verkennen jene, die den Rat geben, grundsätzlich jeden Abend das Pessar einzuführen, meiner Meinung nach die typische Fähigkeit der mit und durch ihren Mann in der Liebe erfahren gewordenen Gattin, vorausfühlen zu können, was geschehen wird und was nicht. Oder aber sie halten, häufig durch traurige Erfahrungen ihrer Patientinnen beeinflußt, die Augen vor allem auf jene Ehen gerichtet, die M e n s i n g a — wie seine oben angeführte Äußerung bezeugt — zu der Erfindung seines Pessars veranlaßt haben. Auch diese Frauen wissen aber in der Regel gut genug, woran sie sind. Ich glaube denn auch, daß wir besser tun, in bezug auf die soeben gestellten Fragen keine andere feste Regel zu geben, als die, das Pessar nicht unnötig liegen zu lassen.

Mein Rat lautet also: das Pessar einführen, wenn es nötig scheint. Kurz vor dem Beginn des Coitus noch auf die näher zu beschreibende Weise ein

chemisches Antikonzeptionsmittel hinzufügen. Erst nach einigen Stunden oder am nächsten Morgen das Pessar wegnehmen und dann die Scheide ausspülen.

Als Vorteile dieser Methode (in ihrer kombinierten Form) nenne ich: Bei guter Anwendung ist die Sicherheit praktisch verbürgt; sie liegt in der Macht der Frau selbst; die Resorption von Spermastoffen bleibt möglich. Als Nachteile: Das Okklusivpessar ist nicht für alle Frauen geeignet (bei bestimmten Lageabweichungen der Gebärmutter kann es nicht gut seinen Dienst tun; bei andern Abweichungen bleibt es nicht gut liegen; verschiedenartige Entzündungen bilden Gegenindikationen für seine Benützung); die Anwendung dieser Methode kann sowohl aus diesen Gründen als auch, weil das richtige Modell sachkundig ausgesucht werden muß, nicht ohne ärztliche Hilfe begonnen werden; überdies ist geregelte Kontrolle erwünscht, meistens sogar notwendig. Und ferner: Völlige Unbefangenheit bei Ausführung des Coitus ist unmöglich; man muß, was Stellungen, Haltungen und die Richtung des Phallos betrifft, darauf bedacht sein, daß das Pessar nicht von der richtigen Stelle verschoben werden darf. Dieser Gegengrund gilt indessen nur für die Ehepaare, die mehr von der praktischen Erotik ihrer Ehe verlangen als das „Gewöhnliche".

Ungefähr dasselbe kann man über die Behinderung der vaginalen und perivaginalen Muskelwirkung sagen, die von der Dehnung in die Breite, die die Vagina durch die Spannung des Rings erfährt, verursacht wird; da bei den Frauen von heute nur selten mehr als eine dürftige Wirkung dieser Art — wenigstens was die bewußt ausgeführten Muskelkontraktionen betrifft — vorkommt, braucht man sich in den „gewöhnlichen" Fällen über die Behinderung der Möglichkeit einer solchen Muskelwirkung auch keine Sorge zu machen.

Größere Bedeutung hat die Verringerung der Gefühlseindrücke, die die Folge der Tatsache ist, daß ungefähr die Hälfte der Oberfläche der Scheidenwand und der ganze Scheidenteil der Gebärmutter durch zwar weichen, aber doch ziemlich dicken Gummi bedeckt sind. Daß es dadurch nicht nur der Frau unmöglich gemacht wird, den Flüssigkeitsstrahl des ejakulierten Spermas zu fühlen (was notwendigerweise bei jeder Scheidewand, die zwischen die Eichel des Penis und den Scheidenteil der Gebärmutter gelegt wird, der Fall sein muß), sondern auch den Anprall zu bemerken, den der Spermastrahl ausübt (denn auch dieser Anprall, der z. B. durch den dünnen Gummi des Kondoms nicht aufgehoben wird, ist von Bedeutung), fällt noch nicht allzusehr ins Gewicht. Wichtiger ist die Verhinderung der übrigen Gefühlsreize, die für beide Partner störend sein kann. Es muß aber gesagt werden, daß man nur verhältnismäßig selten Klagen darüber zu hören bekommt, was wohl daran liegen dürfte, daß bei weitem die meisten Menschen speziell in diesem Punkt ebensowenig feingefühlig wie feinfühlend sind, und daß

jene, die doch ein feines Gefühl besitzen, gewöhnlich eine vorgefaßte Abneigung vor dem Pessar haben und also nicht zu seiner Anwendung übergehen. Das ist insofern zu bedauern, als die besprochene Methode trotz allem in der angegebenen Kombination eine der besten ist, über die wir verfügen. Es ist nur nötig, die damit verbundenen Beschwerden möglichst zu beseitigen.

Das ist zu einem großen Teil möglich, wenn der dicke Kautschuk durch dünnen Kondomgummi ersetzt wird, wenn damit auch wieder ein anderer Nachteil, der der höheren Kosten, verbunden ist. Ich habe seinerzeit Experimente mit solchen Okklusivpessaren angestellt und davon, obwohl diese Behelfe auf einigermaßen primitive Weise hergestellt waren, besonders günstige Eindrücke erhalten. Die Fabrikation bringt technische Schwierigkeiten mit sich; ich hoffe aber, daß es gelingen wird, diese Schwierigkeiten zu überwinden und die in dieser Weise modifizierten Mensingapessare, sowie die anderen Apparate, die meiner Meinung nach auf dem hier behandelten Gebiet Verbesserungen brauchen, fabrikmäßig herzustellen*).

Der soeben genannte Nachteil des runden Mensingapessars und ebenso des auf dieselbe Weise gebauten, in Figur 5 von Tafel XVI abgebildeten „Ramses"-Pessars, nämlich daß durch die Ausspannung der Vagina in die Breite die um dieses Organ gelegenen Muskelbündel behindert werden, ihre den Phallos umgreifende Wirkung auszuüben, macht sich in viel geringerem Maße geltend, wenn Abänderungen dieser Apparate angewendet werden, die eine einigermaßen längliche Form haben.

Verschiedene solche Spielarten sind, sei es auch nicht mit der hier genannten Absicht, in den Handel gebracht oder wenigstens patentiert worden. Verhältnismäßig am bekanntesten ist das „Matrisalus"-Pessar geworden. Es ist (auch wieder in der Stellung, in der es eingeführt werden und so ungefähr bei der aufrechtstehend gedachten Frau liegen muß) in Figur 6 von Tafel XVI abgebildet. In manchen Fällen, in denen das ursprüngliche Okklusivpessar nicht gut liegen bleiben will, verschiebt sich dieses Modell nicht. Das ist der eine Vorteil dieser Konstruktion; der andere ist, daß es beim Gebrauch dieses Apparates praktisch unmöglich ist, den Phallos den falschen Weg vor dem untersten Bügel hin nehmen zu lassen. Indessen kann ich das Instrument für allgemeine Verwendung nicht empfehlen, weil es den konstruktiven Fehler hat, daß der oberste Bügel zu schmal ist; er sollte übrigens auch nach vorn gebogen sein, um das hintere Scheidengewölbe besser ausspannen zu können. So wie der Apparat jetzt gebaut ist, kann es zu leicht vorkommen, daß er dort, wo es gerade darauf ankommt, nicht genügend abschließt. Ein weiterer Nachteil

*) Die Firma Lautenschläger, die bekannte Berliner Fabrik für chirurgische Apparate, ist damit beschäftigt.

ist, daß er, weil er gerade unten breit ist und die Scheide auswölbt, die Muskelwirkung wenigstens so stark behindert wie das runde Modell.

* *

Besser sind gewisse Modelle, die nach der Form der (von einander nur wenig verschiedenen, in Fig. 1 von Tafel XVII abgebildeten) von Hodge und Smith für retroflektierte Gebärmütter angegebenen Stützapparate gebaut sind. Solche Okklusivpessare werden aber bis jetzt noch nicht oft verwendet. Das dürfte teilweise wohl daran liegen, daß die Einführung eines solchen Instrumentes sowohl an den Arzt wie auch an die Frau höhere Forderungen stellt*). Zu einem anderen Teil muß die Ursache meiner Ansicht nach in der Tatsache gesucht werden, daß es den meisten Menschen an Verständnis für den Einfluß und die Bedeutung der Dehnung der Vagina auf die Beziehung des männlichen zum weiblichen Organ beim Coitus fehlt. Es macht in der Tat einen wesentlichen Unterschied, ob die Scheide (wie es bei einem runden Ring der Fall ist) besonders in die Breite ausgespannt wird oder hauptsächlich gegen das hintere Scheidengewölbe zu (wie das durch einen Apparat von der eben besprochenen Form geschieht**).

Ich bin der Ansicht, daß, wenn es gelingt, ein Okklusivpessar der hier beschriebenen Form mit einem Ring von geeignetem Material und einer richtig gewölbten Membran von Kondomgummi zu erzeugen,***) ein solcher Apparat (obwohl die Anwendung stets schwieriger bleiben wird als die des Mensingapessars) in Zukunft einen wichtigen Platz im Präventivverkehr einnehmen wird.

* * *

Wir sind damit am Ende unserer Besprechung der Apparate angelangt, die ich zu der „Okklusivpessare" genannten Gruppe rechne. Andere nennen auch die Vorbeugungsmittel, die wir jetzt besprechen werden, so. Es scheint mir aber besser, diesen Namen für die Instrumente zu reservieren, die nach

---

*) Gewiß trägt auch der Mangel an richtigem Verständnis bei den Erfindern dazu bei. Beim Earletpessar z. B. (das von derartig geformten Apparaten am meisten verwendet wird) ist zwar der Rand annähernd richtig gebaut, die Gummimembran aber ist statt nach vorne (d. h. nach der vorderen Scheidewand hin) nach hinten gewölbt, was hier viel mehr ausmacht als bei einem runden Pessar, da sich die Membran hier nicht so wie bei dem runden Pessar umstülpen läßt. Durch diesen Fehler ist das Earletpessar unzuverlässig und hinderlich. Außerdem werden meistens viel zu kleine Nummern eingelegt.

**) Der Arzt, der sich davon überzeugen will, braucht nur hintereinander einen runden (Prolaps-) Ring und ein Retroflexionspessar in dieselbe Vagina einzuführen und dann, bei der gynäkologischen Untersuchung, die Frau „kneifen" zu lassen. Tut sie das auch wegen Mangel an Übung noch so kümmerlich, so können die Finger des Untersuchers doch den Unterschied deutlich genug fühlen.

***) Das ist inzwischen gelungen.

Mensingas Prinzip die Vagina durch eine Gummischeidewand in zwei Teile teilen, einen vorderen (in dem sich die Portio vaginalis befindet), der von Spermatozoen freibleibt, und einen hinteren, der für den Coitus dient.

Die „Portioschutzkappen" unterscheiden sich (wenn auch ihr Zweck, die Spermatozoen vom Muttermund entfernt zu halten, genau derselbe ist) im Prinzip dadurch von den Okklusivpessaren, daß sie ausschließlich die Portio vaginalis (den Scheidenteil der Gebärmutter) bedecken und die Vaginalwände (mit Ausnahme dann der Scheidengewölbe) völlig freilassen. Über ihre Vorteile — den viel weiter gehenden direkten Kontakt zwischen dem männlichen und dem weiblichen Organ und die Vergrößerung der spermaresorbierenden Oberfläche — brauche ich nach dem früher Gesagten mich nicht mehr zu verbreiten.

Auch hier begegnen wir an erster Stelle wieder den Apparaten aus Gummi, und zwar aus demselben dunkelbraunen, nicht durchscheinenden Gummi, aus dem das Mensingapessar angefertigt ist.

Von den verschiedenen Modellen, die im Handel sind, lasse ich vier unter 1—4 auf Tafel XVIII sehen, und Figur 4 von Tafel XVII zeigt die Lage einer solchen, die Portio bedeckenden und damit den Muttermund gegen die direkte Einspritzung von Sperma sowie gegen die nach dem Orgasmus erfolgende (oder wenigstens mögliche) Aufsaugung von Samenzellen beschützenden Hülle. Es ist unnötig, diesen beschrifteten Zeichnungen noch eine weitere Beschreibung hinzuzufügen. Was meine Beurteilung dieser verschiedenen Apparate im Vergleich miteinander betrifft, so muß ich aus theoretischen Gründen sagen, daß mir das „Mizpah"-Modell nicht empfehlenswert scheint, weil es kompliziert ist und dadurch — erst recht, wenn man es ganz oder teilweise liegen läßt — eine Brutstätte von Bakterien wird. Den Wert der drei anderen Apparate halte ich, wenn sie gut fabriziert sind, für praktisch gleich. Bei der einen Frau wird ein dicker Rand bessere Dienste tun, bei der andern ein schmaler; das hängt vom Bau des Scheidenteiles der Gebärmutter und der Scheidengewölbe ab, — wobei ich sofort hinzufügen will, daß bei weitem nicht alle Organe sich für Schutzapparate dieser Art eignen. Sie werden weder bei einer harten, kleinen, konischen Portio noch beim Vorhandensein eines bis in die Tiefe zerrissenen Muttermundes von Wert sein können; und was die Scheidengewölbe betrifft, so besteht sowohl bei ungenügender Tiefe dieser Organteile, wie bei Unregelmäßigkeiten, wie sie durch Narben verursacht werden können, die Möglichkeit, daß ein solcher Apparat unzulänglich wirkt. Auch in bezug auf die Verwendung dieser Schutzmittel muß also für jeden einzelnen Fall das Urteil eines auf gynäkologischem Gebiet erfahrenen Arztes eingeholt werden.

Unter diesen Voraussetzungen halte ich es für das Vernünftigste, jene

Schutzhüllen mit einem Rand von mittlerer Dicke herzustellen, wobei es auf die Frage, ob der Rand hohl (mit Luft gefüllt) oder voll (ganz aus Gummi) ist, kaum ankommt, wenn er sich nur so biegen läßt, daß das Einführen keine Schwierigkeiten mit sich bringt. Ich halte es für ebensowenig wichtig, ob die Kuppel etwas höher oder niedriger ist. Zu niedrig darf sie natürlich nicht sein, sonst bleibt der Apparat nicht liegen. Wenn sie aber zu hoch ist, dann liegt sie in einer kurzen Vagina zu weit in Falten nach unten und veranlaßt dadurch Störungen beim Coitus. Ich habe einige solche Fälle bei englischen Frauen gesehen, die nach den Vorschriften von Marie Stopes[209] mit einem „pro race"-Modell versehen waren (das in diesen Fällen ungefähr die Höhe des hier abgebildeten „Mizpah"-Apparats hatte.)

Im übrigen kann man schon aus dem hier Gesagten ersehen, daß ich mich nicht den Ärzten anschließe, die, wenn sie für das Okklusivpessar nach Mensingas Prinzip Partei nehmen, sich als Gegner jener Art von Schutzapparaten erklären — oder umgekehrt. Ich glaube, daß beide Sorten Existenzberechtigung haben und in den dazu geeigneten Fällen mit Erfolg gebraucht werden können. Ich stelle dabei freilich für diese Apparate dieselbe Forderung wie für die anderen, nämlich daß sie nicht länger als zwölf Stunden liegen bleiben dürfen. Die Gründe hierfür habe ich im vorhergehenden auseinandergesetzt. Es ist begreiflich, daß man sie gerne länger liegen lassen will, damit die Mühe, sie jedesmal neu einzulegen, in Wegfall kommt; aber das kann nach meiner festen, auf Erfahrung gegründeten Überzeugung auf die Dauer nicht ohne Schaden ablaufen. Möge dieser sich vornehmlich als Ausfluß kundtuende Schaden manchen Ärzten, die nur als Organspezialisten denken, verhältnismäßig unwichtig vorkommen, — wer sich um die Folgen, die ein solcher Ausfluß nicht selten auf die ehelichen Beziehungen hat, kümmert, wird diesen Schaden wahrhaftig nicht gering achten und durch seinen mit allem Nachdruck erteilten Rat zu verhüten trachten (Anderes[210], Katz[211]).

Was ich ferner an dieser Art von Apparaten ebenso auszusetzen habe wie an den gebräuchlichen Okklusivpessaren, ist die Dicke der Gummimembran. Die Verteidiger dieser Instrumente mögen von einer „dünnen Kautschukkappe" sprechen, aber das ist ein reiner Euphemismus oder zumindest ein sehr relativer Begriff. Wer ein solches Käppchen sachkundig und zugleich unbefangen betrachtet, begreift sofort, daß es z. B. das Fühlen des Spermaanpralls gegen den Scheidenteil der Gebärmutter unmöglich machen und auch bei deren Reibung gegen die Eichel störend wirken muß. Ich habe auch die Membran eines solchen Apparates aus Kondomgummi herstellen lassen. Die sich daraus ergebende Schutzhülle liegt etwa so, wie es in Figur 5 von Tafel XVII in schematischem Durchschnitt angegeben ist. Bei richtig ge-

wählter Größe und von der Frau selbst gut angewendet*), wird sie, mehr als in der bisherigen Ausführung, sich in geeigneten Fällen zweifelsohne als ein Mittel erweisen, das trotz gewisser Nachteile sehr große Vorteile besitzt. Diese Vorteile bestehen, kurz zusammengefaßt, außer in dem eben genannten völligen Freibleiben der Scheidenwände, in der Tatsache, daß die Schutzkappe keine Muskelwirkung behindert sowie darin, daß sie bei allen Varianten des Coitus**) angewendet werden kann, und ferner (aber das nur bei Apparaten aus Kondomgummi), daß der Spermaanprall fühlbar bleibt. Als Nachteile nenne ich, abgesehen davon, daß ein solcher Apparat aus den oben genannten Gründen bei manchen Frauen nicht verwendet werden kann, daß seine Anwendung verhältnismäßig schwierig ist, und daß er, wenigstens in der älteren Ausführung, geringere Sicherheit bietet als das Pessarium occlusivum.

Letzterer Fehler wird dadurch verursacht, daß der Rand noch weniger fest anschließt. Es ist denn auch absolut nötig, zusammen mit diesem Instrument ein chemisches Antikonzeptionsmittel (von derselben Art wie beim Okklusivpessar) anzuwenden. Bei vernünftigem Gebrauch dieser Kombination ist meiner Ansicht nach genügende Sicherheit vorhanden. Man kann, wie Cooper rät, einen halben Teelöffel von diesem chemischen Mittel in die Höhle der Schutzkappe tun, diese ferner gänzlich damit einschmieren und dann den Apparat einführen. Oder man führt den auf diese Weise bestrichenen Apparat zuerst ein und bringt dann später das Antikonzeptionsmittel in die Tiefe der Vagina.

Ich kann mir denken, daß in ersterem Falle das Abrutschen befördert wird. Bei den dem eigentlichen Gebrauch vorhergehenden Versuchen, die eine Frau, zugleich um sich in der Anwendung zu üben, an sich selbst vornehmen muß, hat sie also ihre Aufmerksamkeit besonders auf diese Möglichkeit des Abrutschens zu richten. Auch hier können die Schwierigkeiten mit Vernunft und Umsicht überwunden werden. Ohne das geht es freilich nicht, oder es besteht wenigstens die Möglichkeit, daß es nicht gut geht; denn „foolproof" ist diese Methode der Empfängnisverhütung gewiß nicht.

Schwierig ist die Einführung vor allem dann, wenn die Frau eine lange Vagina und kurze Finger hat, und erst recht, wenn sie dabei auch noch dick ist. Gelingt es ihr nicht, den Scheidenteil der Gebärmutter richtig zu erreichen (siehe das im Anhang zu diesem Kapitel Gesagte), dann ist es besser, von dieser Methode abzusehen. Denn den naheliegenden Ausweg: die Schutzkappe jedesmal vom Mann einführen zu lassen, darf ich nicht anraten. Im

*) Siehe die Vorschriften im Anhang zu diesem Kapitel unter II.

**) In der bisherigen Ausführung aus verhältnismäßig dickem, wenig dehnbaren Gummi würde ich dem Apparat in manchen Haltungen, in denen sich Eichel und Portio stark aneinander reiben, wegen der Gefahr einer dadurch stattfindenden Verschiebung nicht trauen.

Gegenteil, ich rate davon ab, weil ich von analogen Hilfeleistungen durch den Gatten — psychologisch gesprochen — zu viel Unglück gesehen habe.

* * *

Denselben Zweck wie die aus Gummi hergestellten Portioschutzkappen, nämlich den Scheidenteil der Gebärmutter so zu bedecken, daß die Spermatozoen den Muttermund nicht erreichen können, haben die aus nicht biegbarem (sei es bei manchen Spielarten auch mehr oder weniger elastisch gehaltenem) Material, gewöhnlich aus Metall oder Zelluloid*) verfertigten Kappen. Ich zeige auf Tafel XVIII in Figur 5—8 einige Modelle (es gibt noch viele andere) von solchen von Kaffka, Vollmar und anderen[210] warm empfohlenen Apparaten und in Figur 1 von Tafel XIX die Weise, in der ein solches metallenes Käppchen auf der Portio sitzt.

Was die Sicherheit, die diese Instrumente gewähren, betrifft, so wird diese wohl verhältnismäßig groß sein — auch wenn es zu denken gibt, daß in den Empfehlungen mancher dieser Käppchen nachdrücklich zu lesen steht, daß die Abscheidungsprodukte des Uterus sich über den Rand hin einen Weg nach außen bahnen können**).

Ich halte das bei manchen von diesen Instrumenten — und das sind sicher nicht die schlechtesten, weil sie wenigstens die Portio nicht einschnüren, was andere tatsächlich tun — für durchaus möglich. Aber dann muß es für die Spermatozoen wenigstens ebensogut möglich sein, über den Rand hin nach innen zu kommen. Es wundert mich dann auch nicht, zu lesen, daß man sechs Stunden nach dem Coitus lebende Spermazellen im Inhalt eines solchen Käppchens gefunden hat. Wir dürfen es denn auch nicht allein auf die Beschützung durch ein solches Käppchen ankommen lassen, sondern müssen auch hier — und hier erst recht — unsere Zuflucht zur Kombination mit einem chemischen Antikonzeptionsmittel nehmen.

Der Vorteil, den das Unbedecktbleiben der Vaginalwände bietet, ist hier gerade so wie bei der Portioschutzkappe aus Gummi vorhanden. Daß indessen die mehr oder weniger harte Bedeckung der Portio, vom Standpunkt der Coitustechnik aus betrachtet, Nachteile für eine unbehinderte Vergattung mit sich bringen kann und muß, ist klar.

---

*) In letzter Zeit kommt ein neues Material, „Ka-Ha" genannt, in Verwendung, das aus Harzen bereitet sein soll. Es ist hart, durchscheinend, leicht gelb gefärbt, glatt und macht einen guten Eindruck. Seine größten Vorteile sind die Auskochbarkeit und die Geruchlosigkeit.

**) Der Prospekt der „Tarnkappe" berichtet: „Während der monatlichen Blutungen kann die Kappe ohne jeden Schaden getragen werden, da sie sich dann selbsttätig abhebt und das Blut über den Rand abfließen läßt." Und eine Ärztin, die in ihrer Praxis gute Erfahrungen mit diesem Apparat gemacht hat, schreibt mir: „Er ist so beschaffen, daß das Sekret abfließen kann."

Die Einführung eines solchen Apparates durch die Frau selbst ist noch schwieriger als die der Gummischutzkappe, obwohl es Frauen gibt, die es tatsächlich lernen, sehr geschickt damit umzugehen. Der Prospekt der „Tarnkappe" schreibt vor: „Den Rand der Kappe mit Fett, Öl, Glyzerin oder Seife bestreichen, um sie gleitfähig zu machen*). Mit einer Hand die Schamlippen spreizen, mit der andern Hand (Daumen und Zeigefinger) die Kappe mit dem gewulsteten Rand zuerst bis hinter den Scheideneingang einführen. Mit dem nachdrückenden Zeigefinger die Kappe in der Scheide so drehen, daß die Öffnung nach hinten (Richtung Kreuzbein) zeigt, in dieser Lage bis an das Ende der Scheide schieben, wobei sie sich von selbst über den Muttermund stülpt. Wenigstens alle zwei Monate die Kappe herausnehmen, in kaltem Wasser abspülen, wieder einsetzen." — Hieraus geht hervor, daß beabsichtigt ist, daß die Frau zwar selbst das Käppchen einführt und herausnimmt, daß sie es aber lange, sogar sehr lange liegen läßt.

Letzteres ist übrigens der Gedankengang bei der Empfehlung aller Portioschutzkappen dieser Art. Gewöhnlich wird angegeben, daß der Arzt das richtige Maß von der Portio nehmen muß (entweder durch Anfertigung eines Gipsabdrucks oder mit Hilfe von speziell zu diesem Zweck hergestellten Meßinstrumenten), um darnach aus einer Serie von Schutzkappen bestimmter Art den passenden Apparat auszuwählen (oder nach dem Gipsabdruck anfertigen zu lassen). Die Kappe soll dann, wie die Vorschriften der Fabrik weiter anführen, jedesmal nach der Menstruation vom Arzt angelegt und vor der nächsten Menstruation von der Frau entfernt werden.

Abgesehen davon, daß man hiergegen einwenden muß, daß die Portio infolge der wechselnden Stärke der Blutfüllung nicht immer denselben Umfang hat, sodaß ein Käppchen, das heute gut paßt, morgen durch seinen Rand einen schädlichen Druck ausüben kann (Katz[211]) (die Folgen eines solchen Druckes werden dann auch nicht selten, zum Beispiel als „wildes Fleisch", beobachtet), ist zu sagen — und ich sage es mit Nachdruck —, daß es ein Fehler ist, solche Apparate lange oder verhältnismäßig lange liegen zu lassen. Sie sind ein Brutplatz des Übels im bakteriologischen und chemisch-biologischen Sinn (in einfaches Deutsch übersetzt: von Schmutz), was jeder, der mit bakteriologischer Arbeit vertraut ist, feststellen wird, wenn er sich die Mühe geben will, die in und auf einem solchen Käppchen vorhandenen Sekretreste zu untersuchen, und was übrigens jeder mittels seines Geruchsorgans wahrnehmen kann.

---

*) Öl und Fett müssen sicher vermieden werden. Sie werden in der Vagina ranzig und veranlassen dadurch Reizungen. Statt Glyzerin oder Seife nehme man lieber ein glattmachendes Antikonzeptionsmittel.

Dieser Nachteil mit allen damit verbundenen Gefahren für die Gesundheit wie für die Ästhetik der ehelichen Beziehungen wird nicht beseitigt, wenn man diese Apparate mit der Absicht, dem Uterussekret und besonders dem Menstrualblut zum Abfließen Gelegenheit zu geben, kompliziert. Instrumente, wie die in Fig. 2 und 3 von Tafel XIX abgebildeten, mögen dem Laien logisch konstruiert scheinen, ein Arzt, der in der Gynäkologie Erfahrung hat, braucht sich nur einen Augenblick vorzustellen, wie solche Apparate schon nach verhältnismäßig kurzem Verbleib in der Vagina aussehen, um zu wissen, wie es mit dem, was er unter Reinheit versteht, bestellt sein wird, während wir über den Wert, den solche Sicherheitsschlösser gegenüber den raffinierten Einbrechern, die Spermatozoen nun einmal sind, aufweisen, lieber schweigen wollen.

Am besten ausgedacht unter diesen Apparaten ist meiner Meinung nach die in Fig. 4 auf Tafel XIX abgebildete „Orga-Spezial"-Kappe (Reusch [212]). Stehe ich der Dauer der Durchlässigkeit für die Uterussekrete, die die feinen Kanälchen in dem Steinchen angeblich besitzen sollen, einigermaßen skeptisch gegenüber; würde ich mich auch nicht vollkommen auf die Abwehrkraft dieses Apparates gegen die Spermatozoen verlassen, sondern raten, auch hier vor jedem Coitus doch noch ein chemisches Antikonzeptionsmittel zur Rückversicherung anzuwenden; — so würde ich doch nichts dagegen haben, in den dazu (was die Form der Portio und das Nichtvorhandensein von Fluor und was die Geschicklichkeit und Genauigkeit der Frau betrifft) geeigneten Fällen diesen Apparat, wenn er aus Zelluloid hergestellt ist*), probeweise von Zeit zu Zeit einmal etwa vier Tage (aber nicht länger) liegen zu lassen. Bakteriologische Untersuchungen werden aber entscheiden müssen, ob dabei die Gefahr des Aufsteigens, bzw. der nach dem Orgasmus folgenden Aufsaugung von Bakterien mit genügender Sicherheit ausgeschlossen ist. Und ein in meinen Augen wichtiger Vorwurf wird dem Instrument keinesfalls erspart werden können: daß es durch die Härte seines Fortsatzes nach unten den Coitus in gewisser Hinsicht erschwert.

* *

Kommen wir nun einen Augenblick auf die einfachen Instrumente dieser Gruppe zurück, dann glaube ich noch sagen zu können, daß ich es (unter den eben genannten Voraussetzungen) als nicht direkt unvorsichtig betrachte, ein Zelluloidkäppchen ohne einschneidenden Rand, so wie die „Tarnkappe" eines ist (auch das gewöhnliche „Orga"-Modell aus Zelluloid

*) Zelluloid hält sich (abgesehen von Hartglas) am besten in der Vagina, viel besser als Metall. Die große Erfahrung, die wir in der Gynäkologie bei der Pessarbehandlung von Lageabweichungen der Gebärmutter erworben haben, hat das hinlänglich gelehrt.

genügt diesen Forderungen), so hie und da einmal 48 Stunden hintereinander liegen zu lassen, — was unter manchen Umständen tatsächlich seine Vorteile haben kann. Was weiter dafür spricht, mit den genannten einfachen Kappen Versuche anzustellen, ist, daß sie billig, verhältnismäßig dauerhaft und leicht zu reinigen sind. Ich wiederhole aber, daß man es nie auf einen mechanischen Schutz allein ankommen lassen, sondern immer ein chemisches Mittel dazu gebrauchen soll. Bei den Kappen, von denen wir hier sprechen, hat man nicht, wie bei den Portioschutzkappen aus Gummi, die Wahl, ob man das chemische Präparat in die Schutzhülle hineingeben, oder es hinterher (kurz vor dem Coitus) in die Scheide einbringen soll. Denn die erwähnten Kappen aus hartem Material bieten dazu keinen Raum. Außerdem, — da eine solche Kappe durch Adhäsion (Heftkraft) an der Portio vaginalis ihre Lage beibehält, so wäre es nicht vernünftig, diese Kraft durch eine zwischengelagerte Gleitmasse zu beeinträchtigen.

* * *
* *

Zum Schluß unserer Besprechung der mechanischen Mittel, die dazu bestimmt sind, die Spermatozoen von dem Muttermund entfernt zu halten, einige Worte über die sogenannten Sicherheitsschwämmchen, — die zu den ältesten zur Verhinderung der Befruchtung angewendeten Behelfen gehören und in neuerer Zeit in gewissen Kreisen zu besonderer Beliebtheit gelangt sind, seit die bekannte geistige Führerin Annie Besant sich mit der Mitteilung, daß sie das sicherste und bequemste Mittel seien, das sie kenne, dafür eingesetzt hat (Hirschfeld-Linsert[213]).

Es sind das Vorlagen aus natürlichem oder künstlichem (das ist dann aus Gummi hergestelltem) Schwamm oder auch aus lockerem, durch ein dünnes Seidennetz zusammengehaltenem Wattestoff, die vor dem Coitus tief in die Vagina eingeführt werden. Man kann nicht daran zweifeln, daß sie bei richtiger Größe und richtiger Einlegung eine direkte Insemination verhindern. Aber ebensowenig ist es zweifelhaft, daß es manchmal einzelnen Spermatozoen gelingen wird, durch die Vorlage hindurch, oder um sie herum, oder auch nach ihrer Entfernung durch Eigenbewegung den Eingang in die Gebärmutter zu erreichen und weiter vorzudringen. Es läßt sich also sehr gut verstehen, daß man zur Charakterisierung dieser sogenannten Schutzmittel ihren Namen in „Unsicherheitsschwämmchen“ umgeändert hat.

Eine größere Sicherheit bieten sie allerdings, wenn sie mit irgendeiner spermientötenden Lösung getränkt werden. Hierzu werden verschiedene Chemikalien gebraucht (Borsäure, Zitronensäure, Alaun, aber auch Lysol und andere Desinfektionsmittel, die bei weitem nicht unschuldig sind), am einfachsten wohl verdünnter Essig oder Seifenwasser. Zu regelmäßigem

Gebrauch ist die Methode auch dann nicht zu empfehlen. Bei Verwendung stärkerer Lösungen (wozu die Frauen erfahrungsgemäß neigen, weil sie sich dann sicherer fühlen) tritt leicht Reizung der Schleimhäute ein, und auch bei richtiger Konzentration wirkt die ausgepreßte Flüssigkeit störend auf den Verlauf der Vergattung.

* * *
* *

Die chemischen Methoden können, wie wir anfangs schon gesehen haben, die direkte Insemination nicht verhindern. Man kann sich also auf sie allein nicht verlassen; sie müssen mit einem mechanischen Mittel kombiniert werden, oder es muß durch eine geeignete Technik des Coitus die regelrechte Einspritzung von Samen in den Muttermund vermieden werden. Was wir von den chemischen Mitteln erwarten müssen, ist, daß sie die Spermatozoen erst lähmen und dann abtöten, und zwar, daß sie das möglichst schnell tun, so daß, wenn der Samen nicht direkt in den Halskanal der Gebärmutter gelangt ist, auch die Einwanderung der Spermatozoen verhindert wird. Dabei sollen diese chemischen Mittel so gewählt werden, daß sie wohl die verlangte Wirkung auf die Samenzellen ausüben, aber weder die Schleimhäute angreifen noch auch dem Organismus schaden, wenn sie resorbiert werden. Mit anderen Worten: eine chemische Substanz, die zu antikonzeptionellen Zwecken verwendet wird, soll möglichst ein spezifisches Spermagift sein, das den Organismus nicht schädigt.

Als ein solcher Stoff kann z. B. das Chinin betrachtet werden, das die Spermatozoen rasch abtötet, die Gewebe nicht reizt oder ätzt und dem Körper (in der Menge, die zur Resorption in Betracht kommt) gewiß nicht schadet, sondern sogar eher nützt. Zwar gibt es Ausnahmefälle, in denen der Körper eine Idiosynkrasie gegen Chinin bekundet (d. h. eine Überempfindlichkeit diesem Stoff gegenüber zeigt) und mit einer gewissen Reizung der Haut oder der Schleimhaut auf seine Anwendung reagiert oder gelegentlich auch einen allgemeinen Hautausschlag bekommt (Zacharias [214]). Aber solche Erscheinungen können sich bei jedem Medikament (ja sogar bei Gebrauch von manchen, sonst unschädlichen Nährstoffen) zeigen. Sie bleiben bei der hier in Betracht kommenden Dosierung zudem immer leicht, gehen bald wieder vorüber, und — was die Hauptsache ist — eine solche Idiosynkrasie für Chinin in solchen geringen Mengen findet sich nur höchst selten. Das Chinin ist deshalb in geeigneter Anwendung als spezifisches Spermagift und zu gleicher Zeit für den Körper unschädlicher Stoff als ein ideales Anticoncipiens zu betrachten.

Als Beispiel einer chemischen Substanz, die zwar die Spermatozoen abtötet, aber dabei sowohl für die Schleimhäute wie auch für den ganzen Körper gefährlich ist, nenne ich Sublimat, eine in angemessener Lösung zur

Desinfektion gewisser Gegenstände und der Hände sehr geeignete Quecksilberverbindung, die aus den erwähnten Gründen aber zu empfängnisverhindernden Zwecken absolut ungeeignet ist.

* *

Im allgemeinen ist es aber nicht genug, daß ein chemisches antikonzeptionelles Mittel einen Stoff enthält, der die Spermatozoen tötet. Es soll am besten auch die ganze Spermamasse möglichst schnell zur Koagulation (zum Erstarren) bringen, was wohl am wirksamsten durch eine eiweißfällende Substanz geschieht. Dadurch werden die Spermatozoen sofort inmobilisiert, so daß sie sich der Wirkung des eigentlichen Spermagiftes nicht durch ihre Eigenbewegung entziehen können. Dieser Forderung wird meistens bei der Herstellung von antikonzeptionellen Präparaten nicht oder nicht genügend entsprochen.

Demgegenüber wirken manche von ihnen doch nicht allein durch ihre chemischen Eigenschaften auf die Spermatozoen ein, sondern stellen diesen auch ein mechanisches Hindernis in den Weg. Das ist z. B. der Fall, wenn das Präparat Gas bildet und die zahlreichen kleinen Gasblasen den Samenfäden das Weiterkommen erschweren, oder wenn der Träger des Spermagiftes aus Fett besteht, das ebenfalls die Bewegung der Keimzellen in mechanischer Weise hemmt. Auch die gallertartige Masse, in der die chemischen Agentien bei gewissen empfängnisverhütenden Gelees gelöst sind, übt einen mehr oder weniger starken Einfluß dieser Art aus. In der Regel ist er nicht groß, er kann aber vergrößert werden, wenn der Masse etwas Gelatine zugefügt wird; — was überdies den Vorteil hat, daß das Präparat in seiner Gleitwirkung abgestuft wird.

Am stärksten mechanisch wirkt ein chemisches antikonzeptionelles Mittel, wenn der spermientötende Stoff in einer Glyzerin-Gelatinemasse gelöst ist, doch haften dieser Methode, gerade wenn die Masse soviel Gelatine enthält, daß diese Wirkung am besten zur Geltung kommt, so wichtige Nachteile an, daß es besser ist, auf sie (d. h. auf diese Wirkung) zu verzichten.

* * *

Von großer Bedeutung ist auch die Weise, in der das Präparat in die Vagina zu bringen ist, wie wir das jetzt bei der Betrachtung der verschiedenen Typen von antikonzeptionellen Präparaten sehen werden. Halten wir uns dabei in erster Linie den Grundsatz vor Augen, daß das Mittel sich in der Nähe des Muttermundes befinden muß, was meistens darauf hinauskommt, daß man es möglichst tief einführt. Gelangt es dabei in das hintere Scheidengewölbe, so wird es sich in der Regel (d. h. wenn die Masse nicht zu klein ist) von dort aus wohl genügend verteilen.

Zu verwerfen sind meiner Meinung nach die aus Fett bestehenden Vaginalkugeln. Kakaobutter, in der das Spermagift gelöst oder meistens sogar (seiner Unlöslichkeit wegen) nur suspendiert ist, bildet ein viel gebrauchtes Mittel dieser Art. Die Gründe meiner Ablehnung sind nicht allein darin gelegen, daß die Zahl der Mißerfolge auffallend groß und der Gebrauch mit verschiedenen Unannehmlichkeiten (Geruch, Beschmutzung der Wäsche) verbunden ist, sondern sie werden vor allem durch die Tatsache bestimmt, daß die Fettmasse sich auch durch eine später vorgenommene Scheidenspülung nicht wieder völlig entfernen läßt, so daß die Reste ranzig werden und so zur Reizung und Entzündung der Schleimhäute Veranlassung geben können. Zur Kombination mit irgendeinem Apparat aus Gummi (Okklusivpessar, Portioschutzkappe) taugen die Scheidenkugeln aus Kakaobutter erst recht nicht, weil Fett den Gummi angreift. Meiner Ablehnung getreu gebe ich keine Vorschrift für die Herstellung solcher Vaginalkugeln.

Dagegen folgt hier ein Rezept für Vaginaleinlagen aus Gelatine-Glyzerin mit Chinin. Es lautet: Gelatine 100 Gramm, Glyzerin 100 Gramm, Wasser 100 Gramm, salzsaures Chinin 10 Gramm. Weiche die Gelatine in Wasser auf, füge das Glyzerin hinzu; bringe dann in die gelöste Masse unter langsamem Umrühren das Chinin hinein. Eindampfen im Wasserbad bis auf 200 Gramm, dann in Formen erstarren lassen. Man kann die Vorschrift jedem Apotheker übergeben. Es fragt sich nur, ob er viel Lust haben wird, sie auch auszuführen; denn es ist eine ziemlich mühsame Aufgabe, und die Möglichkeit ist nicht gering, daß er es bevorzugt, ein fabrikmäßig hergestelltes Spezialpräparat zu verkaufen, das in analoger Weise denselben Zweck verfolgt.

Als Typus eines solchen Produkts nenne ich die „Contrapan"-Kapseln, die in einer Gelatinehülse eine Flüssigkeit enthalten, die 1 % Chinin, 3 % Borsäure und 0,2 % Zyanquecksilberoxyd enthält. Einige Minuten, nachdem so eine Kapsel mit dem Finger hoch in die Scheide hinaufgeschoben ist, schmilzt sie, die Flüssigkeit wird frei und kann ihre tötende Wirkung auf die Spermatozoen ausüben. Es versteht sich, daß man so lange mit der Vergattung warten soll, bis die Kugel schmelzen konnte. Präparate dieser oder ähnlicher Art kann man auf ärztliches Rezept bei jedem Apotheker erhalten; die meisten Apotheker verkaufen sie übrigens, wie fast jede andere pharmazeutische Spezialität, die keine für den inneren Gebrauch bestimmten Gifte enthält, auch ohne ärztliche Vorschrift.

Die Vaginalkugeln haben den Vorteil, daß man keinerlei Apparatur braucht, um sie einzuführen. Dem steht gegenüber, daß manchen Frauen diese Einführung nicht so leicht fällt, wodurch die Gefahr gegeben ist, daß die Kugeln nicht tief genug hineinkommen.

Es versteht sich weiter von selbst, daß allen Präparaten, die bei Körpertemperatur schmelzen und außerhalb des Körpers fest bleiben müssen, einerseits die Gefahr anhaftet, daß sie bei warmer Außentemperatur zu weich und dadurch unbrauchbar werden, daß sie andererseits aber in der Vagina nicht rasch genug (oder gar nicht, was auch vorkommt, besonders wenn ihre Oberfläche infolge längerer Lagerung etwas eingetrocknet ist) schmelzen und also keinen Schutz bieten. Schließlich ist, wenn man solche oder analoge Präparate anwenden will, zu beachten, daß diese kugel- oder eiförmigen Gebilde (die Form ist vollkommen nebensächlich) nicht zu klein sein dürfen. Unter den Erzeugnissen, die in letzter Zeit empfohlen und auch in einigen Beratungsstellen verschrieben werden, habe ich solche angetroffen, die ich als bestimmt zu klein betrachte (z. B. die „Prophycols", die außerdem in der Vagina nur langsam schmelzen — Irma Schuster, die sie empfohlen hat[215], spricht von zehn Minuten — und sich dennoch verflüssigen, wenn sie sich einige Zeit in warmer Außentemperatur befinden).

* * *

Den Vorteil, ohne Apparatur eingebracht werden zu können, haben auch die gasbildenden Tabletten, die in verschiedener Zusammenstellung im Handel sind. Sie lassen sich verhältnismäßig leicht fabrikmäßig herstellen, ihre Bereitung im Kleinbetrieb einer Apotheke stößt aber auf Schwierigkeiten, weil sie äußerst hygroskopisch (Feuchtigkeit anziehend) sind und sein müssen. Deshalb sind bei der Herstellung gerade richtige Feuchtigkeitsbedingungen der Umgebung nötig. Fallen die Tabletten zu leicht auseinander, so lassen sie sich nicht gut handhaben und halten schon den Transport nicht aus. Sind sie zu hart, so besteht die Gefahr, daß sie sich nicht so in der Feuchtigkeit der Vagina lösen, wie sie sollen. Eine derartige Gefahr ergibt sich ebenfalls, wenn die Scheide nicht feucht genug ist. Es besteht in dieser Beziehung ein großer Unterschied zwischen den Frauen; neben den vielen mit einem normalen Feuchtigkeitsgehalt der Vagina und den vielleicht noch zahlreicheren mit zu starker Absonderung findet man doch ziemlich oft solche, bei denen die Vagina zu trocken ist. Der damit verbundene Nachteil, daß sich die Tablette nicht löst, ist nicht allein in dem Ausbleiben der Wirkung gelegen, sondern sie wird auch bedingt durch die Tatsache, daß sich ein mehr oder weniger scharfer, eckiger Gegenstand in der Scheide befindet, der nicht nur der Schleimhaut zu schaden vermag, sondern auch die Wirkung anderer gleichzeitig angewendeter Schutzmittel (vor allem des Kondoms) aufheben kann, indem er in diese ein Loch macht.*)

*) Auch bei guter Lösung solcher Tabletten bleiben manchmal — ziemlich oft sogar — feine, aber sehr scharfe Körnchen übrig, die nicht allein eine Gummischutz-

Im übrigen verweise ich auf die interessanten Versuche über das biologische Verhalten von Spermatozoen gegenüber antikonzeptionellen Mitteln, die von Steinhäuser in der L. Fraenkel schen Klinik angestellt wurden. Den die Tabletten betreffenden Teil von Steinhäusers Vortrag[216] mit den darauf Bezug nehmenden wichtigen Diskussionsbemerkungen von Heinz Küstner lasse ich im Anhang zu diesem Kapitel unter III folgen.

Ob nun das erzeugte Gas Sauerstoff (und Chlor) ist, wie bei den „Agressit"-Tabletten, oder Kohlensäure, wie bei „Semori" und „Sugal", kann für den hier ins Auge gefaßten Zweck als nebensächlich betrachtet werden, um so mehr, als derartige Tabletten in der Regel noch eine oder mehrere Chemikalien enthalten, die spermientötend wirken. „Agressit", das wissenschaftlich gut durchgearbeitet zu sein scheint, ist mir sympathisch, weil es einen solchen Stoff in Form des Chininum bihydrochloricum (Kionka[217]) enthält; außerdem übt es, wie Kionka nachgewiesen hat, auch eine richtige desinfizierende Wirkung in der Scheide aus, was in gewissen Fällen seinen Vorteil haben kann.

Im allgemeinen kann ich mich aus Gründen, die aus dem Angeführten ersichtlich sind, nicht für den Gebrauch von antikonzeptionellen Tabletten begeistern, doch halte ich ihn in Verbindung mit einer empfängniserschwerenden Technik des Coitus oder mit der Anwendung des Kondoms für angewiesen bei Frauen, die an Ausfluß leiden; oder auch dann, wenn die gegenseitige Reibung der Genitalien (z. B. bei sehr weiter Vagina) zu gering ist und infolgedessen die gallertigen Anticoncipientia kontraindiziert sind.

Die im Anhang erwähnten Untersuchungen von Küstner müssen aber m. E. zur Schlußfolgerung führen, daß man die Tabletten lieber eine Viertelstunde als nur 2—3 Minuten vor Anfang des Coitus einbringen soll. Außerdem hat man acht darauf zu geben, daß sie nicht zu hart sind und sich tatsächlich lösen.

* * *

Die größte Bedeutung unter den chemischen Mitteln kommt den antikonzeptionellen Gelees zu. Die meisten bestehen aus einer schleimigen Masse, die aus Irländischem Moos, Tragakanth, Agar-Agar, Gelatine, Glyzerin mit Stärkemehl oder aus einer Kombination dieser Grundstoffe hergestellt ist und Säuren, adstringierende, antiseptische oder spezifisch-spermientötende Substanzen enthält. Man kann eine solche Gallerte in der Apotheke machen lassen, indem man einem Unguentum Glycerini 5—10% Borsäure und

---

hülle (Kondom, Okklusivpessar oder Portiokappe) unwirksam machen können, sondern auch den Organen des Mannes oder der Frau leichte Verletzungen beizubringen vermögen. Man hört denn auch nicht selten über deren Reizung klagen.

1 % Milchsäure zusetzt. Anstatt der Borsäure kann man auch Essigsäure nehmen oder irgendeinen mehr spezifisch wirkenden Stoff, wobei aber die Sache sowohl in der Auswahl als auch in der Zubereitung schwieriger wird.

Die in dieser Weise hergestellten Präparate sind durchaus brauchbar, besonders in dem Sinn, daß sie ein gutes spermientötendes Vermögen und eine richtige Konsistenz besitzen, so daß sie, in Kombination mit anderen Methoden, insbesondere auch mit mechanischen Schutzmitteln, eine genügende Sicherheit verbürgen. Aber gut sind sie nicht, aus dem einfachen Grunde, daß sie viel zu viel Glyzerin enthalten. Die Anwendung von Glyzerin in der Scheide kann in bestimmten Krankheitsfällen sehr nützlich sein, weil sie eine wässerige Absonderung erzeugt, die auf eine etwa bestehende chronische Entzündung der inneren Organe günstig einwirkt. Gesunden Frauen (und deren Männern!) fällt aber eine solche, manchmal sehr ausgiebige Flüssigkeitsabsonderung recht unangenehm auf.

Die Frage, wie ein vom Apotheker hergestelltes Präparat in die Vagina eingebracht werden soll, wird von Cooper[206], dem ich für das Obenstehende Verschiedenes entnommen habe, dahin beantwortet, daß es am bequemsten ist, ein derartiges Gelee in einer Tube zu verabfolgen, der ein gläsernes Mutterrohr angefügt ist. (Siehe Fig. 5 auf Tafel XIX.) Ein Schlüssel am Ende der Tube wird soweit umgedreht, bis das Rohr gefüllt ist. Ein weiterer Schlag mit dem Schlüssel (bei großen Tuben ein viertel oder ein halber Schlag) läßt dann einige cm^3 der Masse austreten. „Das Mutterrohr kann auf der Tube belassen werden und wird nach jeder Benutzung gewaschen. Ein Gummihütchen oder ein Stöpsel schützt das Ende, wenn der Apparat nicht gebraucht wird, und hält das Gelee in dem Rohr weich". (Cooper.)

Es braucht kaum gesagt zu werden, daß die Verabfolgung in einer derartigen Apparatur dem einzelnen Apotheker Schwierigkeiten bereiten wird. Ebenso wird es jedem in der Aseptik geschulten Menschen sofort klar sein, daß diese Art und Weise, mit einem Apparat, der zu wiederholten Malen in die Vagina eingebracht werden soll, umzugehen, den Anforderungen chirurgischer Reinlichkeit (die hier dennoch gefordert werden muß) nicht entsprechen kann und in der Regel sogar denen gewöhnlicher Sauberkeit nicht entsprechen wird.

Das ist denn — neben der relativ schwachen spermientötenden Wirkung des gleich zu nennenden Präparates, die Steinhäuser in seinem Vortrag erwähnt hat, und neben den auch mir berichteten Mißerfolgen *) — auch das, was ich besonders an dem „Patentex"-Verfahren auszusetzen habe, das anderseits aber den Vorteil hat, nicht den soeben beanstandeten Glyzeringe-

*) Die aber, wie ich früher betont habe, nicht der Methode zur Last zu fallen brauchen, weil sie an einer falschen Anwendung liegen können.

halt zu haben. Über die Zusammensetzung dieses sehr verbreiteten Mittels konnte ich nur in Erfahrung bringen, daß es Chinosol, Alsol und Borsäure enthält. (In den Prospekten und Gebrauchsanweisungen, auf der Schachtel und der Tube ist nichts Diesbezügliches zu finden.) Aus dem Gesagten geht hervor, daß Nachdruck darauf gelegt werden soll, es nur in Kombination mit einem die Portio von der Vagina abschließenden Schutzmittel zu verwenden und der Reinigung des Ansatzrohres besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Am besten ist es, nach jedem Gebrauch das Rohr abzuschrauben und die Tube zu verschließen; das Rohr soll dann später außen und innen gereinigt werden. Wenn man das nicht tun will, weil Tubeninhalt dadurch verloren geht, so drücke man auf jeden Fall nach dem Gebrauch noch etwas Salbe heraus. Man vermeide bestimmt, das Hütchen über die Öffnung zu stülpen, wenn nicht vorher das Rohr genau gereinigt ist. Wird ein solcher Apparat von einer Frau gebraucht, die an Ausfluß leidet, so soll sie noch größeren Wert auf eine genaue Reinigung legen, das Rohr immer abschrauben und es bis zur Reinigung und Durchspülung in eine mit einem Desinfektionsmittel gefüllte Schüssel legen.

Eine bessere Methode für die Einführung der Salbenmasse in die Scheide besteht darin, daß man ein einfaches, leicht gebogenes, geknöpftes Mutterrohr aus Glas, wie es auch für Scheidenspülungen verwendet wird, an dem hinteren Ende mit einem kleinen Gummiballon versieht (siehe Fig. 6 von Tafel XIX) und das Gelee aus dem Behälter, in dem es geliefert ist, ansaugt. (Die Weite des Rohres und die Größe des Ballons müssen so gewählt sein, daß gerade die gewünschte Menge (3—4 cm^3) der Salbenmasse angesaugt wird.) Dann führt man das Rohr t i e f in die Scheide ein und bringt das Gelee durch erneutes Zusammendrücken des Ballons an die gewünschte Stelle. Der Behälter soll sofort wieder geschlossen werden, und es ist streng dafür zu sorgen, daß niemals ein ungereinigtes Rohr in die Masse eingetaucht wird. Die Reinigung des Rohres (am besten mit heißem Wasser) ist die denkbar einfachste.

Dieses Verfahren entspricht allen Anforderungen der Reinlichkeit und ist dabei so einfach zu handhaben, daß man es wohl „foolproof" nennen kann. Allerdings ist es weniger geeignet, wenn die Salbenmasse zu fest ist — was sie übrigens nicht sein soll. Das kommt bei der Bereitung in der Apotheke manchmal vor, doch läßt es sich durch kleine Modifikationen, die sich in der Herstellungsweise ergeben, vermeiden. Immerhin ist die Bereitung im kleinen ziemlich mühsam, und sie wird noch weit schwieriger oder gar unmöglich, wenn — mit dem Zweck, Fehler in der Konsistenz, d. h. eine zu dicke oder zu dünne Masse und insbesondere auch den oben beanstandeten zu großen Glyzeringehalt zu vermeiden — eine mehr komplizierte Gallerte hergestellt

werden soll. Auch können sich Schwierigkeiten in der Herstellung ergeben, wenn die Chemikalien, die man zur Anwendung bringen will, sich mit der Salbengrundlage nicht ohne weiteres vertragen.

Es braucht daher auch nicht Wunder zu nehmen, daß man mehrfach versucht hat, Präparate dieser Art fabrikmäßig herzustellen. Ich kenne von den hier gemeinten außer „Patentex" nur noch das „Confidol" näher. Nach der dem letzteren beigegebenen Mitteilung enthält es folgende Bestandteile: Aluminium aceticum siccum, Acidum tartaricum, Acidum aceticum, Acidum boricum, Kalium orthooxychinolinosulfuricum, Massa vegetabilis (Pflanzenschleim). In annähernd frischem Zustand ist es eine dickflüssige grautrübe Masse, in der sich kleine Flocken befinden. Nach längerem Stehen ändert sich, auch in der ungeöffneten Flasche, die Farbe ins Grünliche und die Konsistenz nach dem Dünnflüssigen hin, während ein durchdringender essigartiger Geruch auftritt — Zeichen, daß jedenfalls Umsetzungen stattgefunden haben. Es ist deshalb sehr zu empfehlen, dieses Mittel, — das mit dem oben beschriebenen Einführungsrohr geliefert wird — nur in unverändertem Zustand anzuwenden.

* *

Welches von den chemischen Mitteln zur Empfängnisverhütung nun am meisten zu empfehlen sei, läßt sich nicht sagen. Jeder Arzt wird darüber seine Erfahrungen — oder wenigstens seine Eindrücke — haben oder sich machen müssen. Und jedes Ehepaar, das ein derartiges Präparat in Anwendung zu bringen hat, kann, soweit es sich nicht ausschließlich auf den Rat des Sachverständigen verlassen will — was immerhin das Richtigste und Bequemste ist —, selbst ausprobieren, was ihm am besten paßt. Wenn es in der Ausführung des antikonzeptionellen Verkehrs den Anforderungen entspricht, die sich aus meinen Darlegungen ergeben, wird ihm auch während einer solchen Versuchszeit nichts passieren. Glücklicherweise sind die vorhandenen Mittel so, daß man schon mit ihnen auskommen kann. Am Ziele unserer Wünsche sind wir aber damit noch nicht*).

* * *
* *

Über die Scheidenspülungen habe ich folgendes zu sagen: Habe ich in meinen Ratschlägen für die Reinigung der weiblichen Organe (Bd. I) hervorgehoben, daß die gesunde Frau keine Spülungen der Scheide vor-

*) Ich bedaure, daß ich meinen Lesern nicht einfach das Rezept zur Verfügung stellen kann, nach dem ich früher meinen Patientinnen ein Gelee bereiten ließ, das meinen Anforderungen entsprach. Ich unterlasse es, weil die Herstellung jenes Präparates in haltbarer Form für den einzelnen Apotheker zu große technische Schwierigkeiten im oben angedeuteten Sinn hat. Es sind Versuche im Gang, diese Schwierigkeiten zu überwinden, sodaß ich hoffe, später Näheres mitteilen zu können.

nehmen soll, um den natürlichen Chemismus in diesem Organ nicht zu stören, so muß ich dem jetzt gegenüberstellen, daß die Spülungen in der Technik des antikonzeptionellen Verkehrs eine große Rolle spielen, und zwar gerade deshalb, weil dieser natürliche Chemismus der Vagina durch die in sie eingeführten Fremdkörper oder (und) chemischen Substanzen sowieso gestört ist und es als wünschenswert erachtet werden muß, die infolgedessen in dem Organ anwesenden Produkte nicht unnötig lange dort zu belassen, damit dann der normale Chemismus wieder in seine Rechte treten kann.

Die Scheidenspülung bildet also einen wesentlichen Bestandteil der Maßregeln, die der antikonzeptionelle Verkehr erheischt. Im allgemeinen ist es aber am besten, sie nicht sofort nach einem Coitus vorzunehmen, weil dadurch die Gefahr entsteht, daß die vorher den Spermatozoen in den Weg gestellten Hindernisse zu früh weggeräumt werden, während anderseits die Spülung nicht alle Samenzellen beseitigt. Es kommt hinzu, daß es für die weiblichen Organe am besten ist, wenn die Erregung ruhig abklingen kann, ohne daß sie von neuem einem Eingriff ausgesetzt werden, sowie es auch dem ganzen Körper am besten bekommt, dem auf den Geschlechtsakt folgenden natürlichen Bedürfnis nach Ruhe entsprechen zu können. Bedenken wir weiter, daß es auch in seelischer Hinsicht das einzig Richtige ist, wenn die der Vergattung folgenden ruhigeren Liebesbezeigungen zwischen den Gatten (also das von mir in Bd. I besonders betonte Nachspiel) nicht durch unästhetische Handlungen dieser Art unterbrochen werden, so können wir es als ein Glück betrachten, daß die statistischen Erhebungen, die uns über die Erfolge und Mißerfolge der verschiedenen Methoden belehren, sich mit den oben erwähnten, von Körper und Seele gestellten Forderungen im Einklang befinden; denn sie ergeben, daß die Erfolge am günstigsten sind bei Spülungen, die erst nach zwei bis zwölf Stunden post coitum vorgenommen werden.

*   *

Das darf nicht dahin ausgelegt werden, daß auch eine Spülung, die ohne eine dem Coitus vorangehende mechanische oder chemische Maßnahme, also als antikonzeptionelles Verfahren an sich stattfindet, so lange hinausgeschoben werden darf. Im Gegenteil, soll eine Irrigation in diesem Sinne Erfolg haben, so ist es absolut nötig, daß sie sich der Ejakulation des Samens ohne jeden Verzug anschließt. Außerdem ist es für die Aussicht auf Erfolg unerläßlich, daß der Coitus mit Ausschluß der Möglichkeit der direkten Insemination ausgeführt wurde, und daß die Spülung wirklich kunstgerecht stattfindet.

Was wir unter diesem „kunstgerecht" zu verstehen haben, läßt sich

folgendermaßen zusammenfassen: Reines Leitungswasser*) von etwa 35° Celsius; Wasserdruck von etwa 60 cm; ein reiner Irrigator (keine Gummispritze oder Pumpe und derartige Geräte, welche nie rein bleiben können); ein reiner, nicht brüchiger Gummischlauch; ein reines, gläsernes, geknöpftes (d. h. mit einer knopfförmigen Verdickung am Ende versehenes) Mutterrohr mit zentraler Öffnung, oder besser ein möglichst einfacher, auskochbarer, durchscheinender Ansatz von einer solchen Form, daß die Vulva damit nach Belieben abgeschlossen werden kann und daß der Zufluß von Wasser in die Vagina etwas größer ist als der Abfluß, so daß die Wände des Organes gespannt werden und die Falten dabei verstreichen. Dieses letztere ist für die gute Wirkung einer antikonzeptionellen Scheidenspülung wesentlich. Der zweite essentielle Punkt ist, daß die Spülung im Liegen vorgenommen wird (d. h. der Oberkörper soll liegen, die Beine brauchen nicht gestreckt sein). Und der dritte, daß eine ausgiebige Menge Wasser zur Verwendung gelangt, — an sich schon ein Grund, weshalb die Spülung nicht im Bett vorgenommen werden kann, und ebenfalls ein weiterer Grund, die oben schon erwähnte Apparate, wie „Lady's friend" usw. mit Bestimmtheit abzulehnen.

Den hier an eine kunstgerechte Scheidenspülung gestellten Anforderungen wird nur höchst selten genügt, und so braucht es uns — wenn wir außerdem noch die nicht geringe Chance der direkten Insemination in Betracht ziehen, die eine gewisse Anzahl Spermatozoen von vornherein der Wirkung einer nachträglichen Spülung entzieht — denn auch nicht zu wundern, daß die Versuche, die Befruchtung durch Irrigation post coitum zu verhindern, sehr oft fehlschlagen.

Ich will aus den oben dargelegten Erwägungen heraus gewiß die antikonzeptionellen Spülungen nicht befürworten, und es würde mir auch nicht einfallen, zu behaupten, daß sie, auch bei richtiger Ausführung, völlige Sicherheit verbürgen können. Ich bin aber davon überzeugt, daß die Resultate dieses Verfahrens nicht hinter denen mancher anderer Methoden zurückstehen werden, wenn es in Kombination mit der empfängniserschwerenden Vergattung kunstgerecht in Anwendung gebracht wird. So würde ich denn auch keinen Anstand nehmen, in gewissen Fällen, wo keine a b s o l u t e Indikation zur

*) Zusatz von Chemikalien gibt in keiner Beziehung bessere Resultate und hat schon sehr oft geschadet. Auf Körpertemperatur gebrachtes Leitungswasser tötet die Spermatozoen in 10 Sekunden, das ist eben so schnell oder schneller als die gebräuchlichen Lösungen. Nur 5 %iges Natr. bicarbonicum ist ihm in dieser Beziehung überlegen[216]. Die spermatötende Wirkung kommt aber bei dem reinigenden Effekt der später stattfindenden Irrigationen nicht mehr in Betracht. Aber die zur regelrechten Empfängnisverhütung gemachte Spülung wirkt hauptsächlich mechanisch, d. h. durch Wegschaffung des Spermas, und für die vielleicht zurückbleibenden Samenfäden genügt eine Abtötungszeit von 10 Sekunden durchaus.

Schwangerschaftsverhütung vorliegt und andere Methoden sich als ungeeignet herausstellen, diese Weise des Vorgehens anzuraten.

* *

Auch die Spülungen, die ausschließlich den Zweck haben, die Scheide von den auf die Dauer unerwünschten Stoffen, die hineingebracht wurden oder die sich in ihr gebildet haben, zu befreien, müssen in derselben kunstgerechten Weise ausgeführt werden, weil sonst doch Reste zurückbleiben. Allein, das verfügbare Instrumentarium läßt gar viel zu wünschen übrig. Auch da muß Abhilfe geschaffen werden. Einstweilen aber, bis es soweit ist, und dort, wo keine Möglichkeit besteht, ein solches richtiges Instrumentarium zur Verfügung zu bekommen, wird man sich damit behelfen müssen, eine Gelegenheit zur Irrigation im Liegen zu improvisieren, einen zweilitrigen Irrigator zu gebrauchen und die Spülung so verzunehmen, daß man von Zeit zu Zeit die Schamlippen mit der Hand*) fest zusammenpreßt, so daß das Wasser am Ablaufen behindert wird.

* * *

* *

Damit wären wir am Ende unserer Darlegung der Methoden angelangt, die verhindern sollen, daß Spermatozoen in die Gebärmutter eindringen.

Die intra-uterinen (in der Gebärmutter liegenden) Apparate, die den Zweck haben, eine Schwangerschaft zu verhüten, sind aus demselben Gedanken entstanden; bald aber haben sie einen ganz anderen Charakter angenommen. Das ursprüngliche Modell bestand aus einem Plättchen, das den Spermatozoen den Zugang zum Muttermund verwehren sollte und durch einen mit ihm verbundenen, im Halskanal liegenden Stift (oder durch ein paar kurze, federnde, ebenfalls nur im Halskanal liegende Ärmchen) festgehalten wurde. Da aber solch ein Instrument doch zu leicht wieder herausglitt, machte man am oberen Ende des Stiftes eine knopfförmige Verdickung, die oberhalb des inneren Muttermundes liegen mußte. Weil die Muskelwand der Gebärmutter an dieser Stelle sich kräftig zusammenzieht, wird ein solcher Stift (mit Knopf) gut festgehalten, und man bildete sich nun ein, daß sowohl durch das Plättchen an der Außenseite als durch den Knopf an der Innenseite sowie zudem durch den ganzen Stift im Halskanal selbst der Eingang für die Spermatozoen versperrt war. Man nannte solche Apparate deshalb Obturatoren. Unter diesem oder auch unter anderem Namen werden noch stets neue Erzeugnisse der Industrie auf diesem Gebiet in den Handel gebracht**). Da es sich herausstellte, daß die Spermatozoen sehr gut einem

*) Vorher und nachher Hände waschen!

**) Daß dabei die Phantasie der Erfinder größer ist als ihre physiologischen Kenntnisse, lassen manch derartige Erzeugnisse erkennen. Was wäre z. B. zu sagen über

solchen Stift entlang nach innen kommen konnten, erweiterte man das Prinzip dieser Instrumente (die anfangs nur den Zweck hatten, Halskanal und Muttermund zu verstopfen) noch mehr, und aus dem auf Tafel XX Fig. 1 dargestellten Apparat wurde einer, der auch noch die Höhle der Gebärmutter selbst mehr oder weniger ausfüllen mußte (Fig. 2 derselben Tafel). Als man in der Folge einsehen lernte, daß ein solcher Stift nicht durch Verstopfen, sondern auf andere Weise wirkte, und zudem, daß er nicht genügend wirkte, verließ man den Grundsatz der Wegabsperrung gänzlich. So entstanden die in Fig. 3 und 4 abgebildeten Apparate, die in großer Mannigfaltigkeit (häufig noch Obturatoren genannt) im Handel sind. Sie bestehen aus einem durch ein dem Muttermund anliegendes Plättchen festgehaltenen Stift, der an der anderen Seite einen in der Höhle der Gebärmutter liegenden Ring oder manchmal auch eine Rosette aus biegsamem, mehr oder weniger elastischem Material, meistens aus Silkwormgut*) trägt oder auch ein Paar auseinanderfedernde, metallene (am liebsten goldene!) Ärmchen. Ein solcher kleiner Apparat — der nicht gerade leicht einzuführen ist**) — bleibt einige Monate, oft noch länger liegen.

Wie er wirkt, darüber gibt es noch keine Sicherheit. Daß er in sehr vielen Fällen im entsprechenden Sinn wirkt, d. h. eine Schwangerschaft verhütet, ist sicher. Daß er in manchem Fall aber auch in einem anderen Sinne wirkt, nämlich so, daß er die Schwangerschaft nicht verhütet, sie aber einige Zeit nach ihrem Entstehen unterbricht, ist nicht weniger sicher. Ebensowenig kann daran gezweifelt werden, daß das Vorhandensein eines solchen Instruments im Uterus mit ernsten Gefahren für die betreffende Frau verbunden

---

einen Apparat, der aus einem durch einen kleinen Ring gehaltenen Deckel (wie der Deckel in Fig. 3 auf Tafel XIX) besteht — der Ring wird wieder von ein paar federnden Branchen im Halskanal festgehalten —, der den Muttermund verschließen soll? Da kann der Gynäkologe nur die Achseln zucken. Trotzdem scheinen derartige Instrumente in Massen verkauft zu werden. Die Unkenntnis und Naivität auf dem ganzen Gebiet der antikonzeptionellen Mittel und Methoden ist geradezu unglaublich groß. Und die Kurpfuscherei (im weitesten Sinne genommen) findet daher auf diesem Gebiet ein besonders ertragreiches Arbeitsfeld.

*) Silkwormgut, kurz Silk genannt, ist ein schwer resorbierbares, keine Feuchtigkeit aufnehmendes Produkt einer Art Seidenraupe, das man in der operativen Technik schon lange als Nahtmittel für bestimmte Zwecke verwendet.

**) Eine der Methoden, um das Einführen zu erleichtern, besteht darin, daß die zusammengelegten Ärmchen in einen dünnen Gelatinezylinder gesteckt und so in die Höhle der Gebärmutter eingeführt werden. Wenn dann diese Gelatinehülle schmilzt, so gehen die Ärmchen auseinander, und die Plättchen, die sich an ihren Enden befinden, legen sich der Innenfläche der Gebärmutter an. Daß der dadurch dauernd auf die sehr empfindliche Schleimhaut ausgeübte Druck schaden kann, läßt sich leicht begreifen. Und daß sich zwischen den Windungen der im Halskanal liegenden Spiralfeder, auch wenn der ganze Apparat aus Gold ist, allerlei Schmutz ansammeln muß, ist selbstverständlich.

ist. Es muß freilich zugegeben werden, daß manche Frau einen solchen Apparat geraume Zeit tragen kann, ohne Unannehmlichkeiten davon zu erleben, aber die Erfahrung lehrt, daß sie mit der Zeit so gut wie sicher eine Infektion bekommt. Die Anzahl der Fälle, in denen Blutungen und Fluor (eitriger Ausfluß) auftreten, ist sehr groß, und die schlechten Aussichten von noch weit ernsterer Art sind tatsächlich erschreckend. Wenn man weiß, daß Walthard und Reist[218] während eines Jahres sieben Fälle sahen, in denen ein in der Gebärmutter liegendes, „empfängnisverhütendes" Instrument schwere Entzündungen verursacht hatte, von denen zwei tödlich verliefen, und daß Reist 368 auf diese Weise verursachte Krankheits- und 15 Todesfälle aus der Literatur gesammelt hat, dann kann es niemand wundern, daß die ernsten Gynäkologen sich in auffallender Übereinstimmung gegen den Gebrauch solcher Apparate aussprechen. „Walthard geht jedoch noch weiter und verlangt, daß jeder Arzt, der ein Sterilett (so werden solche Instrumente wohl auch genannt) einlegt, wegen Kunstfehlers (Anwendung einer gefährlichen Methode) belangt werde, da die Gefährlichkeit dieser Methode heute allgemein bekannt sei. Übrigens hat schon 1917 Guggisberg in der gleichen Weise die Schweizer Ärzte vor der Anwendung des Sterilletts gewarnt, mit dem Hinweis auf das Risiko gerichtlicher Strafverfolgungen wegen fahrlässiger Körperverletzung, dem sie sich aussetzen würden."[219]

Ich glaube also auch richtig zu handeln, wenn ich an dieser Stelle nachdrücklich vor jenen Instrumenten warne und wenn ich diese kurze Auseinandersetzung damit beschließe, Engelmanns Schlußfolgerung zu zitieren:

„Das Urteil über alle Arten von Intrauterinstiften muß dahingehen, daß sie:

1. nicht imstande sind, die Konzeption mit Sicherheit zu verhüten, wenn auch meist nach eingetretener Schwangerschaft der Abort erfolgt, und daß sie sich

2. vielfach als gefährliche Instrumente erwiesen haben, die in vielen Fällen zu schweren Gesundheitsschädigungen, zu Verletzungen, zu septischen Entzündungen und selbst zum Tode geführt haben.

Die gefährlichste Sorte stellt das Modell mit den federnden Branchen dar."[219]

Nicht viel besser muß das ärztliche Urteil lauten über die sogenannten Schutzmittel, die aus einigen in Form einer Rosette oder eines Ringes zusammengebundenen Silkfäden (oder feinen nicht rostenden Metalldrähten) bestehen, an denen ein dünner Draht hängt, der mit seinem mit einer kleinen Glasplatte versehenen Ende aus dem Muttermund hervorragt, während die Rosette selbst in der Gebärmutter liegt. Auch hier sind vielfach Schädigungen beschrieben worden, und wenn ein solches Instrument auch von vielen

Frauen anfänglich gut ertragen zu werden scheint — andere allerdings bekommen von Anfang an Blutungen und Ausfluß —, so läßt sich doch auf die Dauer eine Infektion, mit allen damit verbundenen mitunter sehr ernsten Gefahren, kaum umgehen.

*   *   *

Der Gedanke, daß eine solche Infektion in der Weise verursacht wird, daß der heraushängende Faden, der eine Verbindung zwischen bakterienhaltiger Scheide und bakterienfreier Uterushöhle herstellt, ein Aufwärtswandern von infektiösen Keimen begünstigt, hat dann Graefenberg[220] dazu geführt, diesen Faden wegzulassen, wobei man sich allerdings des bequemen Mittels zur Entfernung des eingelegten Instrumentes begibt.

Er bringt also einen selbst angefertigten, aus drei gekreuzten Silkwormfäden, die mit Silberdraht zusammengebunden sind, bestehenden „Silkstern" (Fig. 4 auf Tafel XX) oder vorzugsweise einen durch Zusammenrollen und Verschlingen eines Silkfadens hergestellten, mit Silberdraht umwundenen „Silkring" (Fig. 5) in die Uterushöhle. Neuerdings hat er den Silkring durch einen ebenso biegsamen Ring aus gedrehtem Silberdraht (Fig. 6) ersetzt.

In welcher Weise ein derartiges Instrument wirkt, darüber gehen die Meinungen auseinander. Stefko und Lourié[221] — die übrigens die Methode ablehnen — sind der Ansicht, daß die Veränderungen, die als Reaktion auf die Anwesenheit des Silks in der Gebärmutterschleimhaut auftreten, das Sekret dieser Schleimhaut derartig modifizieren, daß die Spermatozoen nicht darin leben können. Graefenberg hält das nicht für richtig, und die Fälle, in denen es trotz Anwesenheit des Silks zu Schwangerschaft — im Eileiter oder in der Gebärmutter selbst — kommt, geben ihm recht. Es scheint, daß wohl Befruchtung stattfinden kann, daß aber die Einnistung des Eies infolge der durch den Silk hervorgerufenen Wucherung der Schleimhaut verhindert wird.

Ziehen wir also die von mir in Kapitel XII gemachten Unterschiede in Betracht, so würde die Wirkung des Silks nach der Auffassung von Stefko und Lourié als eine antikonzeptionelle (empfängnisverhütende) und nach Graefenberg als eine schwangerschaftsverhütende zu betrachten sein.

Indessen wirkt nicht gar zu selten der im Uterus liegende Silk weder auf die eine noch auf die andere Weise, sondern es entwickelt sich tatsächlich eine Schwangerschaft. Ein derartiger Mißerfolg ist an sich schon unangenehm genug. Schlimmer ist aber, daß er auch bedeutende Gefahren mit sich bringt, — Gefahren, die einerseits dadurch bedingt werden, daß früher oder später ein Abort eintritt, der unter diesen Umständen noch weit eher als sonst

mit Komplikationen verbunden sein kann, andererseits aber aus dem schädigenden Einfluß hervorgehen, mit dem der Silk die Frucht bedroht.*)

Das sind aber bei weitem nicht die einzigen Gefahren der Methode. Wer die mit wissenschaftlicher Ehrlichkeit und Offenheit geschriebenen Ausführungen, in denen Graefenberg sie empfiehlt und verteidigt, mit dem sachkundigen Auge des Fachmannes liest, dem springen sie aus jenen Darlegungen selbst entgegen. Man muß schon ein wirklich erfahrener Gynäkologe sein, um eine so genaue Untersuchung der Frau anstellen zu können, daß dabei alles, was es unratsam macht, einen Silk- (oder Silber-) ring einzulegen, auch wirklich entdeckt wird, und man muß durchaus mit der klinischen Bakteriologie vertraut sein, um Graefenbergs eigener Anforderung, das Verfahren nur bei einwandfreiem Sekret**) anzuwenden, entsprechen zu können. Aber wie schützt man auch dann noch seine Patientin davor, daß das einwandfreie Sekret sich in ein nicht einwandfreies verwandelt? Da kann doch schon jede Menstruation den Umschlag bringen. Und was es dann — und im allgemeinen in Fällen von Blutung, von akut entstandenem eitrigem oder jauchigem Ausfluß, von Abort, von aufflackernder alter oder neu entstehender Eileiterentzündung usw. — heißen will, mit einer feinen Kornzange oder einem schuhknöpferartigem Instrument in der Uterushöhle herum zu fischen, bis der (in so einem Fall natürlich erst recht stark reizende Silkring***) wieder glücklich herausgebracht ist, kann sich jeder Arzt, der mit ähnlichen Manipulationen vertraut ist, denken.

Selbstverständlich, — über den Wert oder Unwert, die Vorteile und die Nachteile eines jeden Verfahrens kann schließlich nur die Erfahrung vieler entscheiden. Eine solche Erfahrung fehlt bei diesem Vorgehen bis auf weiteres. Wenn Graefenberg seine Erfahrungen im großen und ganzen als so günstig betrachtet, daß er die Methode (die er grundsätzlich von der Anwendung der bisherigen intrauterinen Geräte solcher Art trennt) empfehlen zu müssen meint, so ist dem ernsten Arzt und Forscher unbedingt zu glauben, daß er für sich Grund zu dieser Empfehlung hat. Der sachverständige

---

*) Nach den Untersuchungen von Stefko[222] verursacht Silkwormgut durch physikalisch-chemische Einflüsse Veränderungen in den embryonalen Organen, die zu Störungen des normalen Stoffwechsels des Embryos und weiter zu Entwicklungsstörungen konstitutioneller und anatomischer Art führen können, die sich vor allem in der primitiven Anlage des Nervensystems auswirken.

**) „Man sollte bei nicht einwandfreiem Sekret (es brauchen nicht etwa nur Gonokokken zu sein) auf den Silkfaden verzichten.“ (Graefenberg, Seite 61).

***) Der wegen dieser Reizwirkung entfernt werden muß. „Ich habe erst jüngst wieder zwei Patientinnen gesehen, die bei aszendierter Gonorrhöe ihren Silk weitertrugen, weil der jetzt behandelnde Arzt den Silk selbst in Narkose nicht gefunden hatte. Erst nach Entfernung des Silks trat schnelle Genesung ein“ steht bei Graefenberg knapp vor dem Ende seines Aufsatzes zu lesen. Man vergegenwärtige sich in allen Einzelheiten den Inhalt dieser Zeilen.

Leser von Graefenbergs Arbeit aber, der sich alles, was darin enthalten ist, reiflich überlegt und es im Lichte anderer Erfahrungen betrachtet, bezweifelt, ob die Eindrücke von Graefenbergs Nachfolgern eben so günstig sein werden, und vor allem befürchtet er, daß das Verfahren in Händen minder Geschulter manchen ernsten Schaden anrichten wird.

Und ich, der ich meine Leser, sei es als meine Patienten, die Rat von mir haben wollen, als meine Kollegen, die meine Meinung zu hören wünschen, betrachte, kann nichts anderes sagen als: Ich verstehe, wie groß die Vorteile eines solchen Verfahrens sind, und kann mir schon denken, daß es nicht wenige Frauen gibt, die allen Gefahren zum Trotz ihren Silk- (oder Silber-)Ring im Uterus tragen wollen. Ich will auch mit Spannung die Mitteilungen verfolgen, die zweifelsohne im Lauf der Zeit von der Erfahrungen mit dieser Methode berichten werden. Ich möchte jedoch keinesfalls die Verantwortung übernehmen, einer Frau zu empfehlen, ihren Beitrag zu diesen Erfahrungen zu liefern, sondern werde unter Hinweis auf die mit dieser Methode verbundenen Gefahren ernstlich von Versuchen damit abraten.

* * *
* *

Man kann die Uterusschleimhaut noch in anderer als der soeben genannten Weise, nämlich durch Ätzungen, derart beeinflussen, daß eine Schwangerschaft unmöglich wird. Dabei sind jetzt nicht die tiefgreifenden Ätzungen gemeint, die wir schon früher — und zwar in völlig ablehnendem Sinn — erwähnt haben, sondern leichtere Anwendungen schwächer ätzender Stoffe, wie sie in der Gynäkologie schon seit langem in Gebrauch sind, wo es gilt, gewisse Erkrankungen der Schleimhaut zu behandeln.

Auch hier gibt es wieder verschiedene Möglichkeiten der Wirkung. Welche von diesen Möglichkeiten in Betracht gezogen werden muß, hängt in erster Linie von dem Zeitpunkt der Anwendung ab.

Wie Rosenblatt[223] meint, besteht eine innige Abhängigkeit der Ovarialfunktion von der Uterusschleimhaut in dem Sinn, daß es möglich ist, durch Behandlung dieser Schleimhaut eine Amenorrhöe (Zustand der Menstruationslosigkeit) hervorzurufen, die er als durch einen Reflex auf die Eierstockfunktion verursacht betrachtet. Ob nun diese Vorstellung richtig ist oder die von Robert Meyer in seinem Referat über Rosenblatts Arbeit aufgestellte Erklärung, daß eine postmenstruelle Schleimhaut durch diese Behandlung an der Regeneration (Neubildung) verhindert wird, mag dahingestellt bleiben. Tatsache ist, daß Rosenblatt in vielen Fällen, in denen er kurz nach der Periode eine mehrmalige leichte Ätzung

der Uterusschleimhaut vornahm, einen monatelangen Zustand der Menstruationslosigkeit beobachtete. Es liegt auf der Hand, daran zu denken, in dieser verhältnismäßig einfachen Weise solch einen Zustand hervorzurufen, in der Absicht, damit während dieser Zeit Unfruchtbarkeit zu erzielen. Dieser Gedanke muß aber meiner Meinung nach doch verworfen werden, und zwar sowohl der Unzuverlässigkeit einer solchen Methode wegen, als insbesondere auch, weil eine fakultative Sterilität aus Gesundheitsrücksichten nie mit einer Amenorrhöe (und was damit alles an Störungen im gesamten Organismus zusammenhängt) erkauft werden darf.

* *

Von einem anderen Gedanken sind einige (vornehmlich russische) Ärzte ausgegangen, als sie versucht haben, jeden Monat durch einmalige Verätzung der Schleimhaut am 5.—7. Tag nach Aufhören der Menstruation — das ist also am 10.—12. Tag des menstruellen Zyklus, mit anderen Worten: kurz vor der erwarteten Ovulation — diese (die Schleimhaut) vorübergehend so zu verändern, daß die Spermatozoen gerade während der Zeit des Konzeptionsoptimums in ihrer Fortbewegung und ihren Lebensbedingungen beeinträchtigt würden, — ein Versuch, der natürlich infolge der dem Leser hinlänglich bekannten Zusammenhänge der physiologischen Geschehnisse zum Fehlschlagen verurteilt war.

* * *

Galt es dabei noch der eigentlichen Empfängnisverhinderung, so handelt es sich dagegen wieder um die Absicht einer richtigen Schwangerschaftsverhütung im oben gemeinten Sinn, wenn man die einmalige Ätzung auf einen Zeitpunkt verlegt, der sich dem Ende des menstruellen Zyklus, also dem 28. Tag, nähert. In dem Fall handelt es sich darum, daß die zur Ansiedelung eines vielleicht befruchteten Eies vorbereitete Schleimhaut zu dieser Ansiedlung ungeeignet gemacht wird.

Der beste Zeitpunkt dazu scheint der 24.—25. Tag des Zyklus zu sein, was sich leicht aus meinen Ausführungen in Kapitel IV ableiten läßt und noch leichter durch einen Blick auf die Kurventafel V von Band I klar wird. Ist kein befruchtetes Ei vorhanden, so wird der Zyklus, dessen regelmäßiger Ablauf sowohl für den Gesamtorganismus wie für die Funktion der Geschlechtsorgane selbst von großer Bedeutung ist, durch die Verätzung der oberen Schichten der Schleimhaut, die normalerweise doch auch abgestoßen werden, nicht (oder nicht nennenswert) gestört. Und dasselbe läßt sich sagen, wenn ein befruchtetes Ei in dieser Weise an der Ansiedlung verhindert wird. Auch in dem Ausnahmsfall, daß sich gerade eine etwas frühzeitigere Einnistung vollzogen hat, liegt die Sache in bezug auf die körperlichen Vor-

gänge nicht viel anders, da das Ei ohne weiteres mit der Schleimhautschicht, in der es gebettet war, abgestoßen wird und die weiteren Vorgänge ihren Lauf nehmen, als wenn keine Einnistung stattgefunden hätte. Vom Gefühlsstandpunkt aus betrachtet würde die Sachlage in dem letzterwähnten Fall meiner Auffassung nach freilich eine andere sein, — wenn man wüßte, daß eben Schwangerschaft eingetreten war. Da man das aber nicht weiß und nicht wissen kann..... Für regelmäßige Ausübung möchte ich jedoch (bei der sich dann mehrenden Gelegenheit, daß doch Schwangerschaft besteht) schon aus diesem Gefühlsmoment heraus das Vorgehen nicht empfehlen, — wozu auch kommt, daß intrauterine Eingriffe, auch wenn sie verhältnismäßig einfach sind und gut ausgeführt werden, doch nie als völlig unschuldig (d. h. ohne Gefahr, Schaden anzurichten) betrachtet werden dürfen. Eine zu dem hier besprochenen Zweck in Ausnahmsfällen*) stattfindende Ätzung der Uterusschleimhaut muß denn auch, soll sie gefahrlos und zweckmäßig**) sein, dem erfahrenen Gynäkologen vorbehalten bleiben.

Das, und die dem gegenüberstehende Tatsache, daß Unbefugte und insbesondere auch viele Frauen selbst große Neigung haben, intrauterine Eingriffe auszuführen, — womit unglaublich viel Unheil angerichtet wird und manches Leben verloren geht — sind die Gründe, die mich dazu veranlassen, diesmal von meinem Prinzip, auch auf Fragen der Behandlungstechnik einzugehen, abzuweichen und mich auf eine ernste Warnung an die Frauen, unter keinen Umständen selbst einen Versuch zu irgendeinem Eingriff in die Gebärmutter vorzunehmen oder von Unbefugten vornehmen zu lassen, zu beschränken.

Die Ärzte aber verweise ich auf die Besprechung der Technik der intrauterinen Behandlung in den Lehr- und Handbüchern der Gynäkologie. Wer von ihnen sich näher mit dieser Frage befassen will, möge nicht versäumen, im zweiten Band des alten Veit'schen Handbuches der Gynäkologie (zweite Auflage) in Döderleins Aufsatz über die Behandlung der chronischen Gebärmutterentzündungen die Seiten 220/232 zu lesen. Wenn sie auch vor 20 Jahren geschrieben wurden, so sind sie größtenteils noch nicht veraltet. Und sie mahnen zur größten Vorsicht. — Läßt man die nicht aus dem Auge (auch was die Stärke der Ätzmittel anbetrifft!), dann, aber auch nur dann, kann die Ätzung der Uterusschleimhaut in geeigneten Fällen ein wertvolles Hilfsmittel sein, um die Entstehung einer sich verbietenden Schwangerschaft zu verhüten.

---

*) Deren Indikation sich nun jeder Arzt wohl denken kann, — ebenso wie er sich sagen kann und soll, wie sehr hier in jeder Richtung Vorsicht geboten ist

**) Die Technik ist nicht so leicht, wie sie scheint, und kann also den Zweck — die notwendige gleichmäßige Einwirkung auf die ganze Schleimhaut — leicht verfehlen.

Anhang zu Kapitel XIV

I. Einige Vorschriften für den Gebrauch des Okklusivpessars

Das Pessar wird mit einem nicht fetthaltigen, in Wasser löslichen, spermatozoentötenden Gelee leicht bestrichen, so daß es ohne Schwierigkeiten hineingleiten kann. Die Frau nimmt (nach Entleerung von Blase und Mastdarm) die Stellung ein, die ihr am bequemsten erscheint (es gibt Frauen, die eine halb liegende und andere, die eine stehende Stellung vorziehen, wobei die Knie weit auseinander und der Körper nach vorn gebeugt gehalten werden; die typische Stellung ist aber leichtes Hocken, wobei man sich vorteilhaft mit den Sitzbeinknorren auf den Rand eines soliden Bänkchens stützt). Die Frau drückt den Ring des mit der Kugelseite nach oben und vorne gehaltenen Pessars zwischen dem Daumen und dem dritten (allenfalls auch vierten) Finger der rechten Hand so zusammen, daß der Apparat die Form von Figur 3 auf Tafel XVI hat; der der Vulva zugewandte Bügel des Ringes muß frei bleiben, den gegenüberliegenden Bügel stützt sie mit dem Zeigefinger. Nun schiebt sie durch Druck mit diesem Finger den Apparat in der Richtung nach oben und rückwärts, wie aus einer Betrachtung jener Abbildung leicht abzuleiten ist, durch die Vulva (die mit der anderen Hand offen gehalten werden kann) nach innen, bis er gänzlich verschwunden ist. Ist der Eingang der Vagina etwas eng, so kann man den Ring ein wenig auf die Seite kanten; dann geht es leichter, und der Apparat dreht sich in der Scheide doch von selbst in die Horizontale. Es ist bloß wünschenswert, diese Drehung zu kontrollieren und dafür zu sorgen, daß die Kugelseite nach vorne kommt. Man drückt nun ferner den untersten Bügel noch so tief als möglich nach innen und d a n a c h (mit gebeugtem Zeigefinger) nach vorne in der Richtung des Schambeins. Schließlich muß der Bügel hinter dem unteren hinteren Rand der Schambeinverbindung (Symphyse) liegen. Liegt er dort gut, so liegt auch von selbst der hintere Bügel an der richtigen Stelle, nämlich hinter dem Scheidenteil der Gebärmutter, im hinteren Scheidengewölbe. Will der unterste Bügel nicht an die rechte Stelle kommen, dann sitzt der Apparat nicht gut. Er muß dann herausgenommen und aufs neue eingeführt werden.

Es ist wichtig, kurz vor der Einführung des Phallos eben noch einmal zu fühlen, ob der Bügel gut sitzt, und ihn noch ein wenig in die gute Richtung zu schieben. Der Phallos muß jedenfalls h i n t e r d e m B ü g e l eindringen, was von selbst geschieht, wenn das Pessar gut liegt und wenn der Phallos in mehr oder weniger mit dem Verlauf der Vagina übereinstimmender Richtung eingeführt wird.

Das Herausnehmen geschieht in derselben Stellung wie das Einführen, indem man den gekrümmten Zeigefinger in den hinter dem Schambein liegenden Bügel einhakt. Man kann dann das Pessar ohne Mühe herausziehen. Es wird sofort in fließendem Wasser gereinigt, vorsichtig getrocknet und, in ein reines Taschentuch gewickelt, in den Kasten gelegt. Es darf nicht geknüllt aufbewahrt werden, denn dann besteht die Möglichkeit, daß es einmal in einer der Falten bricht. Wenn es schlecht riecht, so muß es durch ein neues ersetzt werden.

II. Vorschriften über die Verwendung der aus Gummi hergestellten Portioschutzkappen

Die Frau hockt sich tief, womöglich auf die Fersen, nieder, nachdem sie vorher, wie immer bei solchen Maßnahmen, Hände und Vulva gründlich gewaschen hat. Der Ring der gut gereinigten, mit einem glattmachenden, nicht fetten, chemischen Antikonzeptionsmittel (siehe das beim Okklusivpessar Gesagte) eingeschmierten Schutz-

kappe wird etwas zusammengedrückt, und dann wird der Apparat mit der hohlen Seite nach oben und vorne (also gerade umgekehrt wie das Okklusivpessar) eingeführt. So wird er nach oben bis an den Scheidenteil der Gebärmutter geschoben, um den sich bei weiterem Druck der Ring gewöhnlich von selbst legt. Die Frau muß dann durch die Gummimembran hindurch den Scheidenteil der Gebärmutter gut mit dem Finger fühlen (das ganze Vorgehen kann erleichtert werden, wenn man hie und da mit dem Bauch preßt, wodurch die Gebärmutter zeitweilig etwas nach unten tritt); gelingt es ihr, so weit zu kommen (mit dem Zeigefinger), so drückt sie den am Scheidenteil der Gebärmutter liegenden Ring noch an allen Seiten etwas an. Übrigens legt er sich nach einiger Zeit von selbst auch an. Das alles ist bei einiger Übung nicht sehr arg, man muß sich aber die Mühe geben, sich, bevor man zur praktischen Anwendung übergeht, tatsächlich im Gebrauch zu üben.

Die Portioschutzkappe muß mindestens einige und höchstens zwölf Stunden liegen bleiben. Die Kombination eines mechanischen und eines chemischen Mittels kommt auf diese Weise besser zur Geltung als bei unmittelbarer Entfernung des Apparates.

Das Herausnehmen geschieht folgendermaßen: Irrigation (Ausspülung der Scheide) mit lauem Wasser; Einführung des Fingers in hockender Stellung; Anhaken des Randes oder Aufsuchen des allenfalls an diesem befestigten Bändchens; Entfernung des Apparats; schließlich nochmalige Irrigation.

Für die Behandlung der Schutzkappe gelten die für das Okklusivpessar angegebenen Vorschriften.

Das Unangenehmste ist das Herausnehmen, aber man lernt wohl auch das bei einiger Geschicklichkeit schnell, wenigstens wenn die Vagina nicht zu eng ist.

III. Über die Wirksamkeit einiger antikonzeptioneller Mittel

Aus dem Zentralblatt für Gynäkologie Nr. 20, 1923. (Gynäk. Gesellschaft zu Breslau)

Steinhäuser: Von den im Handel befindlichen Vaginalsuppositorien zeigte „Spermathanaton" eine geringe Wirkung. Waren auch nach 1/2 Minute zwei Drittel aller Spermatozoen tot, so war doch vollkommene Abtötung aller Spermafäden erst nach 5 Minuten zu erzielen.

Den Untersuchungen ist wohl zu entnehmen, daß die verschiedensten Vaginalsuppositorien, mit Ausnahme vielleicht von „Agressit" und „Semori", in ihrer Wirkung durchaus zurückbleiben hinter den verschiedenen spermatötenden Lösungen, worunter gerade die einfachsten, wie verdünntes Essigwasser oder auch reines Leitungswasser von 37^{0} C, wegen ihrer einfachen Herstellung und ihrer verhältnismäßig starken spermatötenden Kraft wohl immer den Vorzug verdienen.

Heinz Küstner hat, angeregt durch Herrn Geheimrat Pohl, das antikonzeptionelle Mittel „Sugal" auf seine Wirkungsweise untersucht. Herr Geheimrat Pohl analysierte die chemische Zusammensetzung der Tabletten und fand, daß bei Lösung der Tabletten in Wasser Kohlensäure frei wird, und daß die Auflösung einer Tablette in 10 cm^3 Wasser den gleichen Alkaleszenzgehalt hat, wie eine 6%ige Natrium bicarbonicum-Lösung. Setzt man diese Lösung zu frischem Sperma zu, so verlieren die Spermatozoen fast augenblicklich ihre Beweglichkeit und quellen am Kopf und Hauptstück auf; die gleiche Wirkung hat eine 6%ige Natrium bicarbonicum-Lösung. In die Scheide gebracht bewirkt „Sugal" nach 10—15 Minuten noch keine Änderung des Säuregehalts; nach einer Stunde ist bei mäßig feuchter Scheide das Sekret stark alkalisch. Mischt man solches Sekret mit Spermaflüssigkeit, so wird ein Teil der Spermatozoen in kurzer Zeit abgetötet, aber dadurch, daß eine intensive Vermischung der beiden zähschleimigen Flüssigkeiten nicht zu erreichen ist, bleiben etwa 30—40% der Spermien lange Zeit in ihrer Vitalität unbeeinflußt. Bringt man in etwa 1 cm^3 Spermaflüssigkeit eine halbe Tablette „Sugal", so ist selbst bei kräftigem Umschütteln nach 5 Minuten noch keine Änderung in der Beweglichkeit der Sperma-

tozoen zu konstatieren; nach 10 Minuten finden sich vereinzelte ruhig liegende Spermien, nach 15 Minuten sind etwa 70—80 % abgestorben, und nach 20 Minuten findet man keine lebenden Spermatozoen mehr.

Nach diesen Versuchen glaubt Küstner, eine große Verläßlichkeit dem Mittel nicht zuschreiben zu dürfen. Denn nach der beigegebenen Gebrauchsanweisung soll 2—3 Minuten vor der Kohabitation eine Tablette in die Scheide gebracht werden. Sollte sie sich in einer sehr feuchten Scheide schnell lösen, so wird das Sperma mit dem stark alkalischen Scheidensekret doch nicht so intensiv vermischt, daß eine augenblickliche Vernichtung der Spermien eintritt; bleibt die Tablette noch ungelöst und kommt Sperma mit ihr direkt in Berührung, so vergehen immer noch 10—15 Minuten, ehe alle Spermien bewegungslos geworden sind. Da nun aber nach früheren Untersuchungen bereits 5 —10 Minuten nach der Ejakulation in den zervikalen Partien des Uterus Samenfäden gefunden worden sind, ist es wohl möglich, daß ein Teil der Spermatozoen ungeschädigt in die höheren Genitalpartien gelangen kann. Jedenfalls muß man bei diesen Versuchen wohl sehr scharf scheiden zwischen den Reagenzglasversuchen und der Wirkungsweise an dem Ort der Anwendung.

Kapitel XV

Die endgültige operative Sterilisierung

Unter dem Begriff der endgültigen operativen Sterilisierung der Ehe verstehen wir heute, praktisch gesprochen, die künstliche Unfruchtbarmachung der Frau durch Verfahren, die die Eileiter unwegsam machen.

Selbstverständlich ist eine dauernde Unfruchtbarkeit des Weibes ebenfalls dadurch zu erreichen, daß die Gebärmutter ganz oder wenigstens zu einem bedeutenden (dem oberen) Teil entfernt wird. Auch die Wegnahme der Eierstöcke, die ein ebenso sicheres Verfahren darstellt, ist eine Methode der Unfruchtbarmachung. Früher wurde dieses letztere Verfahren allein geübt und der Begriff Sterilisierung einfach mit Kastration gleichgesetzt.

Eingriffe solcher Art sind aber heute als eigentliche Sterilisationsmethoden fast völlig verlassen, da sie zu eingreifend sind oder als geradezu widersinnig und schädlich erkannt wurden.

So ist es mit dem Fortschreiten der operativen Technik dazu gekommen, daß wir heute zur operativen Dauersterilisierung Methoden anwenden, bei denen der Eingriff meist an den Eileitern, seltener am Uterus selbst geschieht.

* * *

Die Gründe, die dazu geführt haben, um solche Verfahren zur künstlichen Unfruchtbarmachung der Frau zu ersinnen, sind rein-medizinische, soziale und eugenische gewesen.

In erster Linie sind es die schweren Erkrankungen des weiblichen Organismus, bei denen man ein derartiges Eingreifen als gerechtfertigt empfindet, wenn als sicher angenommen werden muß, daß eine weitere Schwangerschaft die Lebensgefahr erheblich vergrößern würde. Als solche Erkrankungen kommen verschiedene Störungen im Gehirn und im Nervensystem, Tuberkulose, Herz-, Nieren-, Augen-, Stoffwechsel-, Blut- oder Blutdrüsenkrankheiten, und weiter allerhand andere Organabweichungen sowie bestimmte Mißbildungen in Betracht. Es würde indessen den Rahmen dieses Buches weit überschreiten, wollten wir hier alle die medizinischen Gründe anführen, die bei den einzelnen Erkrankungen die operative Sterilisierung als indiziert erscheinen lassen. Wer sich dafür besonders interessiert, der sei auf das Buch von Placzek[224] „Künstliche Fehlgeburt und künstliche Unfruchtbarkeit“ und auf die große Arbeit von Pankow[225] verwiesen.

* *

Neben diesen rein medizinischen Indikationen gibt es aber noch soziale und eugenische Gründe, die eine künstliche Unfruchtbarmachung rechtfertigen können, so daß der Arzt sich gar nicht selten vor die Entscheidung gestellt sieht, ob er zu diesem Eingriff raten soll oder nicht. Da es sich immerhin um eine verstümmelnde Operation handelt, bedarf es bei einer solchen Entscheidung gewiß eines großen Verantwortlichkeitsgefühles, um einen solchen Eingriff zu befürworten. Aber eine prinzipielle Verurteilung dieser Indikationen überhaupt, wie sie von juridischer, aber auch von medizinischer Seite häufig und mit Nachdruck erfolgt ist und noch immer erfolgt, läßt sich doch, wie ich die Sache beurteile, nicht aufrecht erhalten.

Ebenso wie sich die soziale Indikation von der rein medizinischen in vielen Fällen gar nicht trennen läßt, weil übermäßige Geburten manchmal mit Krankheiten zusammengehen, so können auch andauernde schlechte Wohnungs- und Ernährungsverhältnisse infolge der damit verbundenen Erschöpfung den Gesundheitszustand einer Frau derart ungünstig beeinflussen, daß kein unvoreingenommener Arzt sich, wenn die Anwendung anderer empfängnisverhindernder Methoden versagt oder unmöglich ist, zur Ablehnung einer sterilisierenden Operation entschließen kann. Wer alles Für und Wider des Falles aufs genaueste erwogen und beiden Gatten die Folgen des Eingriffes unumwunden klargelegt hat, der darf, wenn der Ehe schon mehrere, bzw. viele Kinder entsprossen sind, nach schriftlich bestätigter Einwilligung des Mannes, auf die nachdrückliche Bitte der Frau hin die soziale Indikation zu ihrer Unfruchtbarmachung meines Erachtens unbedingt gelten lassen.

Absolute Objektivität und mathematische Genauigkeit wird selbstverständlich bei der Aufstellung dieser Indikationen auch der gewissenhafteste Arzt nie erreichen können; aber ist das bei der rein medizinischen Indikation denn wirklich der Fall? Sehen wir nicht so und so oft, daß Krankheiten, über deren weiteren ungünstigen Verlauf wir gar keinen Zweifel haben, doch ganz anders ausgehen, als wir vorausgesagt haben? — Sind also rein medizinische Gründe keine absolut sicher festzulegenden Indikationen zur Vornahme einer Sterilisation, so wird man es auch dem Arzt überlassen müssen, daß er von Fall zu Fall nach bestem Wissen und Gewissen entscheidet, ob er dem Wunsch der Ehegatten nach einer Unfruchtbarmachung aus nicht rein medizinischen Gründen entsprechen will.

* *

Erwägungen analoger Art haben auch dann zu gelten, wenn es sich um die Erblichkeit eines Defektes oder einer Erkrankung handelt, wenigstens wenn dieser Erbfehler bei Eltern und Nachkommen unheilbar ist.

Ein Entschluß in positiver Richtung wird dem Arzt dann erleichtert, wenn die bereits geborenen Kinder die vererbte Krankheit der Mutter erkennen lassen und die Eltern weiteren Kindern dieses Schicksal ersparen wollen. — Wenn die Krankheit von Vatersseite stammt, sind aber aus leicht verständlichen Gründen alle anderen Mittel zur Verhütung einer weiteren Schwangerschaft der Dauersterilisierung einer an sich gesunden Frau vorzuziehen.

* * *

Die Operationen zur definitiven Sterilisierung greifen gewöhnlich, wie wir bereits erwähnt haben, die Eileiter oder Eileiter und Uterus an, um durch die Unterbrechung des Tubenwegs die Begegnung von Samenzelle und Ei zu verhindern.

Die erste operative Sterilisation an der Tube wurde 1880 von Lungren[226] gemacht und war eine doppelseitige einfache Tubenunterbindung mittels Seidenfäden. Nachdem einige Jahre hindurch von vielen Operateuren dasselbe Verfahren geübt worden war, indem sie beiderseits das Tubenrohr einfach oder doppelt unterbanden, zeigte es sich, gleichgültig welches Material zur Unterbindung genommen wurde, daß trotz der ausgeführten Operation verhältnismäßig häufig Schwangerschaft auftrat. Diese peinlichen Versager, die zuerst völlig unerklärt blieben, mußten die ganze operative Sterilisierung arg in Mißkredit bringen.

L. Fraenkel[227] konnte dann durch Tierversuche den Nachweis erbringen, daß ein absoluter Verschluß und eine völlige Verklebung des Tubenlumens bei der erwähnten Operationsmethode nur selten eintreten, und daß manchmal an der Unterbindungsstelle offene Falten und Nischen vorhanden bleiben, die einen ungehinderten Durchgang gewähren können. Fast in der Hälfte seiner Versuche fand Fraenkel sogar den Tubenkanal offen und völlig unverändert. Verschiedene Autoren[228—231] haben dann diese experimentellen Ergebnisse für die an Menschen ausgeführten Operationen bestätigt. Nürnberger[231], der sich sein Urteil auf Grund von mikroskopischen und röntgenologischen Untersuchungen bilden konnte, erklärt den Mißerfolg so, daß durch das Absterben der Muskelwand des Eileiters an der Einschnürungsstelle eine Lockerung des Unterbindungsfadens zustande kommt, so daß in dieser Weise die Passage für die Geschlechtszellen wieder frei wird. Kalliwoda[229] machte in einem Falle, wo trotz doppelter Unterbindung noch zwei Schwangerschaften eingetreten waren, die sehr interessante Beobachtung, daß die eine Tube zwar völlig verschlossen war, die andere jedoch an der Unterbindungsstelle eine kleine Öffnung aufwies, die mit dem Bauchraum in Verbindung stand. Durch diese Öffnung fanden die aus dem Eierstock losgelösten Eier Eingang in die Tube; — womit, nebenbei bemerkt, die Natur ein wei-

teres Beispiel von ihrem wunderbaren „erfinderischen Geist“ gegeben hat, der sich immer wieder zeigt, wenn es gilt, Schwierigkeiten zu überwinden, die sich ihren Fortpflanzungszwecken entgegenstellen.

Die Unterbindung der Tuben war also keine sichere oder annähernd brauchbare Methode zur Sterilisierung.

Ein weiterer Schritt, von dem man sich einen besseren Erfolg versprach, war die an beiden Seiten ausgeführte Durchschneidung der Eileiter zwischen einer doppelten Unterbindung. Beuttner[232] machte diese Operation nach Eröffnung der Bauchhöhle von oben, Kehrer[233] empfahl fast gleichzeitig, sie von der Scheide aus zu machen *). Fritsch[234] ging noch einen Schritt weiter und entfernte das unterbundene Tubenstück zwischen den beiden Knoten. Aber auch diese Methode erwies sich als unsicher, wie die einige Jahre später veröffentlichten Fälle[235–236] erwiesen, wo nach solchen Operationen wieder Schwangerschaft eingetreten war. Auch die vollständige Zerquetschung des Tubenrohrs nach Friedemann[237] zeigte Mißerfolge. In allen fünf Fällen, wo Flatau[238] dieses Verfahren versuchte, kam es doch zur Schwangerschaft. Um dem Umstand abzuhelfen, daß das ausgeschaltete Tubenstück durch Fistelbildung mit der Bauchhöhle kommunizieren könnte, erfand man dann Methoden[239–240], wobei ein bestimmtes Stück des Tubenrohrs von seinem Bauchfellüberzug abgelöst und danach ausgeschnitten wird; die Stümpfe werden in das breite Mutterband versenkt und das Bauchfell darüber vernäht. Trotz dieser Vorsorgen sind auch hier Mißerfolge beobachtet worden.

Die besten Resultate mit dieser Weise, den Geschlechtszellen den Weg zu verlegen, hat wohl Madlener[241] erhalten. Er hat das obengenannte Zerquetschungsverfahren Friedemanns modifiziert, und zwar so, daß die Tube dort, wo sie am beweglichsten ist, also ungefähr in ihrer Mitte, mit einer leichten Klemme gefaßt, in die Höhe gezogen und angespannt wird. Der darunter liegende Teil des Organs wird jetzt mit einer starken Klemme (nach Doyen) abgequetscht, wobei das anhaftende Stück des breiten Mutterbandes mitgetroffen wird. Nach Abnahme der Klemme von der papierdünn zusammengedrückten Tube wird eine dünne Zwirnunterbindung in die frische Quetschfurche gelegt. (Siehe Fig. 3 und 4 von Tafel XII.) Madlener hat diese Operation 89 mal ausgeführt und keinen Mißerfolg erlebt. Walthard[242] hat die Methode (wieder etwas umgeändert) in 225 Fällen nachgeprüft und sie für so gut befunden, daß er keine andere mehr an-

*) Allerdings war Dührssen ihnen schon vorausgegangen, als er 1895 seine erste doppelseitige Tubendurchtrennung (mittels Thermokauters, zwischen zwei Unterbindungen mit Katgut) durch vorderen Scheidenschnitt ausführte. Er veröffentlichte seine Fälle aber erst 1899 in seinem Buch[11].

wendet. Immerhin hat auch er eine Konzeption nach dieser Operation gesehen.

Es haben also alle Methoden, die am Endstück oder Mittelstück des Tubenrohres eine Absperrung der Geschlechtszellen erstrebten, sich mit Ausnahme von Madleners Verfahren als höchst unzuverlässig erwiesen. Dies ist ja auch weiter nicht verwunderlich, wenn man sich klar macht, daß selbst nach schwersten Entzündungen der Eileiter dennoch Schwangerschaft beobachtet werden konnte, wenn das untere (uterine) Ende des Tubenrohres noch durchgängig war.

* *

Es ist denn auch verständlich, daß man, um dem Ei den Eingang in den Uterus zu versperren, dazu überging, die Tube an ihrer Ansatzstelle durch keilförmiges Herausschneiden aus der Uteruswand zu entfernen. Neumann[243] hatte mit dieser Methode ausgezeichnete Erfolge, und viele andere konnten diese bestätigen. Um Versagern vorzubeugen, ist es aber nötig, daß neben der Keilexzision aus dem Uterus (die natürlich sorgfältig vernäht werden muß, damit keine Fistel entsteht, durch die das Ei durchschlüpfen kann) mindestens noch 2 bis 3 cm Tubenrohr mit entfernt werden, und daß der Stumpf der Tube zwischen die Blätter des breiten Mutterbandes versenkt und das Bauchfell sorgfältig darüber geschlossen wird. Bei Beachtung aller dieser Vorsorgen ist eine neue Schwangerschaft mit größter Wahrscheinlichkeit auszuschließen.

In letzter Zeit versuchte Peitmann[244], die Keilexzision aus dem Uterus durch Herauspräparieren der Tube aus der Gebärmutterwand zu ersetzen. Er macht einen 4 cm langen Schnitt durch die Bauchfellbekleidung des uterinen Tubenendes, und zwar so, daß der Schnitt den Uterus noch 1 cm weit mittrifft. Dann präpariert man den dünnen tubaren Muskelschlauch heraus, wobei man besonders darauf achtet, das uterine Ende der Tube möglichst vollständig zu entfernen. Die herauspräparierte Tube wird in einer Ausdehnung von 3 cm exstirpiert, der Stumpf in das breite Mutterband versenkt, der Uterus durch tiefgreifende Nähte geschlossen und die Peritonealblätter sorgfältig vernäht. (Siehe Fig. 2 auf Tafel XII.) Die ganze Operation läßt sich völlig blutlos ausführen, wodurch sie der Keilexzision überlegen sein soll.

Eine Totalexstirpation der Tube ist nicht nötig und wegen der größeren Blutungsgefahr zu vermeiden. Die keilförmige Exzision der Tube aus dem Uterus ist bis jetzt (abgesehen von der Peitmannschen Variante) noch nicht durch ein besseres Verfahren ersetzt. Wenn diese Methode auch den Nachteil hat, daß infolge Lockerung oder Durchschneidens eines Fadens eine Uterusfistel entstehen kann, wodurch die Passage wieder frei würde, so

setzt das den Wert der Operation doch nicht allzusehr herab, da sich ein solcher Mißerfolg durch sorgfältige Naht und gute operative Technik mit ziemlich großer Sicherheit vermeiden läßt.

* *

Indessen sind andere Gynäkologen in ihrem Wunsch, diese Gefahr zu vermeiden, dazu gekommen, eine Methode zu ersinnen, bei der die Tube unbeschädigt bleibt und lediglich der abdominelle Eingang des Eileiters aus dem Bauchraum verlagert wird, um dem Ei den Weg in den Uterus zu sperren.

Fritsch[245] war, wie Stoeckel ausführt, der erste, der auf dieses Verfahren hingewiesen hat. Er zog (selbstverständlich beiderseits) die Tube durch den Leistenkanal hervor und nähte sie unter die Bauchdecken ein. Stoeckel[246] selbst empfiehlt, das auf diesem Wege hervorgeholte Organ zwischen Muskel und Faszie der Bauchwand zu legen, dann das Peritoneum zu vernähen, ohne die Tube mitzufassen, und schließlich zur Sicherung des Erfolges eine Fixierung des Uterus mittels der Alexander-Adams'schen Operation (Verkürzung der runden Mutterbänder) hinzuzufügen. Ein ungefähr gleichartiges Verfahren läßt sich auch, wie Rühl[247] und H. Freund[248] angegeben haben, auf vaginalem Weg ausführen.

Neben den hier erwähnten Operationsmethoden zur Tubensterilisation gibt es noch eine große Anzahl anderer, die wir aber übergehen, weil sie nur Modifikationen sind, die nichts prinzipiell Neues bieten, oder weil ihre Wertlosigkeit von vornherein klar ist.

Als Sterilisierungsoperationen können, wie wir schon anfangs erwähnt haben, auch die supravaginale Amputation und die Totalexstirpation des Uterus in Betracht gezogen werden. Sie kommen aber im allgemeinen nur dann in Frage, wenn die Gebärmutter selbst krank ist. Bei Lungentuberkulose jedoch hat es sich, wie manche Autoren behaupten, in gewissen Fällen als vorteilhaft erwiesen, einen großen Teil des Uteruskörpers zu amputieren, um einen allzugroßen Blutverlust bei der Menstruation, der den kranken Körper noch weiter schwächen würde, zu verhindern.

* * *

Wiederholen und ergänzen wir zum besseren Verständnis das Gesagte:

Die einfache Tubenunterbindung genügt nicht, um eine sichere Unfruchtbarmachung herbeizuführen. Als gute und relativ wenig eingreifende Methode hat sich die keilförmige Herausschneidung der Eileiter aus dem Uterus mit Versenkung der Tubenstümpfe erwiesen.

Die Tubenquetschung nach Madlener ist als Operation zwar einfacher als dieses Verfahren, aber wahrscheinlich nicht so sicher. Die extraperitoneale Verlagerung der Tube unter die Bauchdecken ist für solche Fälle zu emp-

fehlen, wo gleichzeitig antefixierende Operationen am beweglichen Uterus auszuführen sind.

Völlig zu verwerfen ist die Exstirpation der Eierstöcke, die kein vernünftiger Arzt heute mehr als Sterilisierungsoperation ausführen wird. Sie verstümmelt die Frau, d. h. sie entweibt sie im vollen Sinne des Wortes, und bringt dadurch irreparable körperliche und psychische Schädigungen mit sich.

Methoden, die mit einer teilweisen oder vollständigen Entfernung der Gebärmutter verbunden sind, haben nur dann Berechtigung, wenn durch diese Operation eine gleichzeitig bestehende ernste Erkrankung der Gebärmutter (wie Metritis oder Myom), soweit sie zu stärkeren Blutungen Veranlassung gibt, beseitigt werden soll.

Bei Lungentuberkulose kann vielleicht in gewissen Fällen die Ausschaltung beträchtlicher menstrueller Blutverluste durch Amputation des oberen Teiles der Gebärmutter von Vorteil sein. Sonst ist unter allen Umständen die Periode zu erhalten, weil der Uterus für den Organismus Bedeutung als Ausscheidungsorgan hat, und weil es auch für die Frau, wegen der Erhaltung ihres Eigenbewußtseins, von Vorteil ist, wenn sie noch durch die Menstruation ihr Weibtum dokumentiert sieht*).

Übrigens bedeutet die teilweise oder totale Entfernung der Gebärmutter, selbst bei bester operativer Technik, eine Vergrößerung der sterilisierenden Operation und damit eine Erhöhung der Gefahr.

Alle Methoden der operativen Sterilisierung, die am Eileiter angreifen, können unter Umständen einen Mißerfolg zeitigen. Praktisch spielt dies aber bei den empfohlenen Verfahren fast keine Rolle, da Versager bei richtiger Beherrschung der Operationstechnik nur äußerst selten vorkommen.

Zwei Punkte sind auf diesem Gebiet, ihrer grundsätzlichen Wichtigkeit wegen, bei jeder Entscheidung im Auge zu behalten: die Möglichkeit, daß der Eingriff, der unternommen wird, um eine Verschlimmerung einer bestehenden Erkrankung zu verhüten, gerade wegen des Bestehens dieser Erkrankung mit Gefahren verbunden sein kann. Und dann, daß es mit Hinsicht auf den seelischen Zustand mancher — ich möchte fast sagen: der meisten — Frauen von außerordentlicher Bedeutung ist, die Sterilisierung (auch wenn sie als definitiv beabsichtigt wird!) derart vorzunehmen, daß eine Wiederaufhebung nicht ausgeschlossen ist. — Mag sein, daß das Verlangen nach dieser Wiederaufhebung nur sehr selten gestellt wird, — sich unwiderruflich

*) Sowohl aus diesen Gründen, als auch weil die Gebärmutter aller Wahrscheinlichkeit nach eine für den Körper wichtige eigene innere Sekretion hat, und weil man die Eierstöcke nach der Entfernung des Uterus degenerieren sieht, ist es auch in den oben genannten Fällen von Lungentuberkulose am besten, wenn man die Amputation des Gebärmutterkörpers so vornimmt, daß noch ein sekretionsfähiger Teil erhalten bleibt.

unfruchtbar gemacht zu wissen, gibt aber gar nicht selten zu Minderwertigkeitskomplexen Veranlassung, die vermieden werden können, wenn die angewendete Operationsmethode es ermöglicht, ihr Ergebnis rückgängig zu machen.

Schon aus den hier genannten Gründen sind denn auch meiner Meinung nach die Operationen, die den Eileiter an seiner Einpflanzungsstelle im Uterus unwegsam machen, den Sterilisationsmethoden, die das Organ in seiner Mitte angreifen (Madlener), überlegen, weil sich der Weg in jenen Fällen doch besser wiederherstellen läßt als in diesen. Übrigens wird auch die oben genannte extraperitoneale Verlagerung der Tubentrichter nach Fritsch-Stoeckel als eine Operation empfohlen, die es ermöglichen soll, nötigenfalls die Konzeptionsmöglichkeit wiederherzustellen.

* *
* * *

Der operativen Sterilisierung der Frau steht die des Mannes gegenüber, die aber zu den Zwecken, die wir hier ins Auge gefaßt haben, nur ausnahmsweise in Frage kommt.

Die Entfernung der Eierstöcke findet ihre Parallele in der Wegnahme oder der Zertrümmerung der Hoden, die, wie wir zur Genüge wissen (Eunuchen; die aus der Geschichte und der Ethnographie bekannte Entmannung Kriegsgefangener; Selbstentmannung bei gewissen Sekten) weit öfter stattgefunden hat und stattfindet als jene. (Der Amputation des Uterus kann man gewissermaßen die Abtragung des männlichen Geschlechtsgliedes gegenüberstellen, welche, wenn auch viel seltener, ebenfalls unter den soeben erwähnten Umständen, zusammen mit der Entfernung der Hoden, ausgeübt wurde und wird.) Daß es aber keinem Arzt einfallen wird, ein solches Verfahren in Betracht zu ziehen, ist klar. Denn die Entfernung der männlichen Keimdrüsen hat ebenso wie die der weiblichen einen so starken und nachhaltigen Einfluß auf den gesamten Organismus, daß man sich zu ihrer Wegnahme nur auf Grund ernster Erkrankung dieser Teile selbst entschließen wird. Außerdem verfügen wir über ein einfacheres Verfahren zur Sterilisierung des Mannes.

* * *

Diese Methode, die das Gegenstück zur Unterbrechung des Tubenweges bildet, besteht in der an beiden Seiten ausgeführten Durchtrennung des Samenleiters zwischen zwei Unterbindungen. Sie findet aber, trotz des Vorteils ihrer Einfachheit, — es sei denn zur gesetzlichen Unfruchtbarmachung von Verbrechern und geistig schwer Degenerierten*) — fast keine Anwen-

*) Wie interessant diese Frage auch sein mag, wir müssen sie hier außer Betracht lassen. Man findet eine sehr ausführliche Auseinandersetzung, einschließlich der Literatur, bei Josef Mayer[249].

dung; d. h. sie ist zwar in den letzten Jahren manchmal ausgeführt worden, aber nicht um eine Sterilisierung, sondern um eine „Verjüngung" zu erzielen (Steinachsche Operation), wobei der Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit mit in Kauf genommen wurde.

Es entsteht die Frage, ob der Verzicht auf ein solches Mittel zur Sterilisierung der Ehe gerechtfertigt ist, oder ob er lediglich als Folge der sogenannten „sexuellen Vorherrschaft" des Mannes betrachtet werden muß. — Dieses scheint mir nicht, jenes wohl der Fall zu sein, und zwar aus dem Grunde, daß die Folgen der Samenleiterunterbindung weit wichtiger sind als die der Unwegbarmachung der Eileiter, weil letztere keine Einwirkung auf die Funktion der Keimdrüsen haben, erstere hingegen die äußere Sekretion der Hoden mit Sicherheit und ihre innere Absonderung auf die Dauer wahrscheinlich doch auch (bei jüngeren Männern jedenfalls) ungünstig beeinflussen.

Bis auf weiteres betrachte ich, falls die Unfruchtbarmachung einer Ehe angezeigt ist, als die einzigen Gründe, die Fortpflanzungsfähigkeit des Mannes anzugreifen, die beiden hier folgenden Indikationen: a) Wenn die Geburt weiterer Kinder vermieden werden soll, weil von Seiten des Mannes eine schwerwiegende erbliche Belastung vorliegt, während eine Vorbeugung der Konzeption in anderer Weise abgelehnt wird; b) die Notwendigkeit der Schwangerschaftsverhütung in einer Ehe zwischen einer noch verhältnismäßig jungen Frau und einem alternden Mann, auf welchen die Unterbindung der Samenleiter wegen ihres möglichen günstigen Einflusses auf die innere Sekretion der Hoden (bei dem alternden Mann, wohlverstanden!) sowieso erwogen werden könnte. (Es ist klar, daß bei der Beurteilung eines solchen Falles psychologische Erwägungen nicht außer acht gelassen werden dürfen.) Auf jeden Fall verdient die sich hier ergebende Frage unsere volle, unvoreingenommene Aufmerksamkeit, und es liegt alle Veranlassung vor, jene Fälle, in denen diese Operation aus anderen Gründen ausgeführt wird, in jeder Beziehung so genau wie möglich und während möglichst langer Zeit zu verfolgen, damit wir Aufschluß über so manchen noch fraglichen Punkt bekommen.

* *
* * *

Es bleibt uns jetzt noch eine Gruppe von halb-operativen, auf Dauersterilisierung abzielenden Maßnahmen zu besprechen, die an der Gebärmutterschleimhaut angreifen. Wenn sie bei dem augenblicklichen Stand der Dinge auch keine praktische Bedeutung haben, so lohnt es sich doch, sie kurz zu erwähnen, weil ihnen, speziell in bezug auf die Tubenecken, sowohl historische

als — aller Wahrscheinlichkeit nach — auch Zukunftsbedeutung zugesprochen werden muß.

Die verschiedenen Methoden, mit denen man die Uterusschleimhaut völlig zerstören wollte (Verbrühung durch Dampf; tiefgreifende Ätzung durch Chlorzink usw.) brauchen wir nur vollständigkeitshalber anzuführen, weil sie sich als unsicher und sogar als gefährlich erwiesen haben. Außerdem sind wir, besonders durch die Arbeiten Aschners, seither zu der schon oben erwähnten Erkenntnis gekommen, daß diese Schleimhaut auch außerhalb der Schwangerschaft eine Funktion erfüllt, die die Frau nicht ohne Schaden entbehren kann*). Es wird also auch wohl kein modernisiertes Verfahren dieser Art mehr in Betracht kommen. — Beschränken wir uns deshalb auf die Inangriffnahme der Tubenecken.

Schon bevor Lungren die erste Tubenunterbindung vornahm, hatten Froriep und Kocks[251] mittels Ätzung, bzw. auf galvanokaustischem Wege versucht, von unten her (durch die Uterushöhle hindurch) die uterinen Eileiteröffnungen zu veröden, um weitere Schwangerschaft zu verhüten. 1912 berichtete dann Proudnikoff[252] in seiner Dissertation „Über die künstliche Sterilisation der Frauen mittels Elektrokoagulation": „An neun Frauen wurde auf galvanischem Wege die uterine Tubenmündung kauterisiert; zwei Wochen nach dem Eingriff waren die Tubenmündungen verschlossen; die Befunde wurden lange Zeit nachher an wegen Karzinom exstirpierten Uteri kontrolliert."

Wenn das auch ermutigend aussah, so hat man sich doch nicht recht an die Methode herangetraut, weil die Verschorfung ohne Kontrolle des Auges und also gewissermaßen auf gut Glück stattfinden mußte. Erst in der allerletzten Zeit ist durch die Mitteilungen von v. Mikulicz-Radecki[253] aufs neue die Hoffnung erweckt worden, mittels eines derartigen Verfahrens — jetzt aber unter Kontrolle des Auges ausgeübt — zum Ziel gelangen zu können. Die Vorbedingungen dazu sind erfüllt: die Konstruktion seines „Tubenhysteroskops" ermöglicht es diesem Forscher, die zu verödenden Eileiteröffnungen für Auge und Instrument zugänglich zu machen; und die Technik der Elektrokoagulation, die sich für diesen Zweck besonders eignet, hat in den letzten Jahren einen derartigen Grad von Vollkommenheit erreicht, daß sie eigentlich nichts mehr zu wünschen übrig läßt. Zwar wird es voraussichtlich noch eine Weile dauern, bevor die von v. Mikulicz-Radecki angeregte Methode der unblutigen Sterilisierung für die Praxis empfohlen werden kann, aber sein Name als Gelehrter und seine klinische Stellung bürgen da-

*) Man macht neuerdings sogar den (vorläufig erfolgreichen) Versuch, in Fällen, wo die kranke Gebärmutter entfernt werden muß, Uterusschleimhaut überzupflanzen und damit die Menstruation zu erhalten. (Van Bouwdijk Bastiaanse[250]).

für, daß dieses Verfahren, wenn er es einmal der Praxis übergibt, den Anforderungen der Wirksamkeit und Unschädlichkeit entsprechen wird.

Damit haben wir also die Aussicht, in absehbarer Zeit über ein gewissermaßen ideales Mittel der Dauersterilisierung verfügen zu können.

Inwieweit es aber möglich sein wird, nach Anwendung dieser Methode im Bedarfsfall die Sterilisierung, durch Ausschneidung der verödeten Stelle mit nachfolgender Wiedereinpflanzung der Tube, rückgängig zu machen, ist eine andere, nicht weniger wichtige Frage.

Es liegt denn auch aller Grund vor, um bis auf weiteres unsere Aufmerksamkeit insbesondere den Methoden der sogenannten zeitweiligen operativen Sterilisierung zuzuwenden und zu versuchen, diese weiter auszubauen.

Kapitel XVI

Die zeitweilige operative Sterilisierung

Wir wollen uns richtig verstehen; deshalb sei vorausgeschickt: Mit „zeitweiliger (oder temporärer) operativer Sterilisierung“ ist nicht die Durchführung eines Verfahrens gemeint, bei dem die erzielte Sterilität nach einer gewissen Zeit von selbst wieder aufhört — was der Ausdruck auch bedeuten könnte, sondern es sind dabei operative Eingriffe ins Auge gefaßt, die mit dem Vorsatz ausgeführt werden, daß ihr Resultat, die Unfruchtbarkeit, durch einen erneuten Eingriff wieder aufgehoben werden kann, wenn veränderte Umstände diese Aufhebung erfordern.

* * *

Über die Indikationen für die zeitweilige operative Sterilisierung der Frau brauchen wir nicht viel Worte zu verlieren; sie sind dieselben wie für die Dauersterilisation.

Will man einen — theoretisch bestimmt gerechtfertigten — Unterschied machen, so läßt sich sagen, daß die temporäre operative Unfruchtbarmachung dort zur Ausführung kommen sollte, wo die Möglichkeit nicht mit Sicherheit ausgeschlossen ist, daß der Zustand, der zu dieser Maßnahme Veranlassung gibt, sich mit der Zeit noch ändern kann, während die Dauersterilisierung ausschließlich auf die sicher unverändert bleibenden Fälle beschränkt bleiben müßte. Man könnte das auch so ausdrücken, daß man die temporäre Sterilisierung dort in Betracht zu ziehen hat, wo eine relative Indikation zur Unfruchtbarmachung vorliegt, während die Dauersterilität angestrebt werden soll, wenn eine absolute Anweisung dazu besteht. Dagegen läßt sich jedoch einerseits das „Wenn schon, denn schon“ einwenden, d. h. man kann die These verteidigen, daß ein operativer Eingriff zur Sterilisierung überhaupt nur dann vorgenommen werden darf, wenn eine absolute Notwendigkeit dazu besteht. Andererseits läßt es sich aber nicht leugnen, daß jede Sterilisierung so ausgeführt werden sollte, daß sie wieder aufgehoben werden kann. Die Gründe für eine derartige Forderung haben wir im vorhergehenden schon mehr als einmal betont; und sie ergeben sich ferner daraus, daß veränderte Umstände, z. B. der Tod eines oder mehrerer Kinder oder eine neue Ehe, in so zwingender Weise die Ermöglichung einer neuen Schwangerschaft erheischen können, daß auch sehr schwerwiegende Gründe gegen eine solche hinfällig werden müssen.

Und was weiter die Forderung anbetrifft, daß die Indikation absolut sein soll, so sind auch in jener Beziehung doch die Begleitumstände von weit-

gehender Bedeutung. Denken wir nur an die Möglichkeit, daß der Mann sich zwar mit der weiteren Unfruchtbarkeit seiner Ehe einverstanden erklärt, aber alle Maßnahmen, die den Coitus in irgendeiner Weise beeinträchtigen, ablehnt. Mag sein, daß sich das nicht verteidigen läßt —, daß es vorkommt, weiß jeder Arzt, und er würde der Frau gegenüber inhuman handeln, wenn er sich weigern würde, dem Rechnung zu tragen.

So ist auch hier alles relativ, und wir sind praktisch darauf angewiesen, unter Inbetrachtziehung aller Umstände von Fall zu Fall zu entscheiden, ob eine Methode zu Dauersterilisierung oder eine zur temporären Unfruchtbarmachung gewählt werden soll. Da aber die richtige Dauersterilisierung nicht oder nur schwierig wieder aufgehoben werden kann, während die temporäre operative Sterilisierung dauernd ist, solange man sie nicht absichtlich wieder aufhebt, ist die letztgenannte Weise des Vorgehens (sowohl aus Rücksicht auf die Psyche der Frau als auch wegen der Möglichkeit einer Änderung der Umstände) im allgemeinen grundsätzlich zu bevorzugen.

* * *

Aus dem im vorhergehenden nachdrücklich betonten Postulat, daß es möglich sein soll, die operativ erzielte Unfruchtbarmachung durch einen erneuten Eingriff wieder aufzuheben, ergeben sich zwei an eine sterilisierende Operation zu stellende Forderungen. Die erste und wichtigste ist, daß die in Angriff genommenen Organe durch die Operation möglichst wenig leiden oder verändert werden und während der Zeit ihrer Ausschaltung ihre Funktionstüchtigkeit behalten sollen. Und als zweite, ebenfalls wichtige Forderung ergibt sich, daß es möglich sein soll, eine eventuelle Rückoperation in einfacher Weise und ohne Schädigung der Organe vorzunehmen.

Viele der als „zeitweilig sterilisierende“ Operationen beschriebenen Methoden entsprechen diesen Forderungen keineswegs und können deshalb nicht als solche anerkannt werden; sie sind — wie z. B. die keilförmige Ausschneidung der Eileiter aus den Uterusecken — ihrem Wesen nach Dauersterilisierungen, bei denen aber eine, sei es denn auch schwierige und komplizierte Rückoperation immerhin möglich bleibt.

Wir wollen nicht versuchen, hier alle Methoden aufzuzählen, die zu Recht oder auch zu Unrecht „temporäre Sterilisation“ genannt werden. Sie sind in den Abhandlungen von Naujocks[254] und von Littauer[255], auf die ich die Interessenten verweise, zu finden. Auch können wir uns nicht lange bei solchen Methoden aufhalten, die zwar eine gewisse Eigenart besitzen, aber praktisch keine Bedeutung haben*).

*) Kocks, zitiert nach Naujoks, bildete aus der vorderen und hinteren Muttermundslippe je eine Schleimhautfalte, die zusammen als Ventil wirken sollten. Es ist klar, daß das keine genügende Sicherheit gibt. Zomakion[256] und Haendly[257]

Gehen wir also sofort zu den wirklich in Betracht kommenden Verfahren über und machen wir uns ihre Prinzipien deutlich, indem wir uns den Zweck, den sie verfolgen, klar vor Augen stellen.

Dieser Zweck ist: 1. zu verhindern, daß das Ei vom Ovar in den Tubentrichter gelangen kann, 2. dabei die Eierstöcke und Eileiter möglichst unversehrt zu erhalten und 3. außerdem zu berücksichtigen, daß eine Rückoperation leicht, sicher und ohne Schädigung der Organe ausgeführt werden kann.

* *

Die erstgenannte Forderung (zu verhindern, daß das Ei vom Ovar in den Tubentrichter gelangen kann) können wir dadurch erfüllen, daß das eine oder das andere Organ (selbstverständlich immer beidseitig) von der freien Bauchhöhle ausgeschaltet und in das gewählte Versteck eingeschlossen wird. Da dieses Versteck intraperitoneal, d. h. in einem (durch die Operation abgeschlossenen) Teil der Bauchhöhle, oder extraperitoneal, das ist außerhalb der Bauchhöhle, liegen kann, ergeben sich vier Operationsprinzipien, nach denen man vorzugehen vermag:

A. Einschließung des Eierstocks
  a) intraperitoneal
  b) extraperitoneal

B. Einschließung des Tubentrichters
  a) intraperitoneal
  b) extraperitoneal.

Alle vier Methoden sind in verschiedenen Weisen versucht worden, und man bemüht sich noch immer, den besten Weg zu finden. Es läßt sich wohl sagen, daß das Problem zur Zeit im Mittelpunkt des Interesses steht; sind doch innerhalb eines Jahres nicht weniger als drei Abhandlungen von hervorragenden Klinikern erschienen, die sich mit der Technik der temporären operativen Sterilisation befassen.[255, 258, 259]

Es ist eine Veröffentlichung[260] von meiner Hand gewesen, die den Anstoß zu diesem, auch schon vor den erwähnten Publikationen sich zeigenden besonderen Interesse für diese Art Operationen gegeben hat, weil ich das Glück hatte, einen Fall von erfolgreicher Wiederherstellung der Konzeptionsfähigkeit mitteilen zu können.

Da meine schon 1908 zum ersten Male ausgeführte Operation auch wegen ihrer Technik prinzipielle Bedeutung hat und deshalb verdient, näher

---

wollen durch eine künstliche Scheidewand die Vagina in zwei Röhren teilen, wovon die eine zum Uterus führt und die andere blind endet; letztere soll zum Coitus dienen. Die Einwände kann sich ein jeder leicht selbst denken.

angeführt zu werden, zitiere ich, um doch auch nicht zu ausführlich zu werden, das, was Littauer, der die Methode mehrfach angewendet hat, in seiner Arbeit[261] darüber sagt:

„Der Verlauf der Van de Velde'schen Operation gestaltet sich folgendermaßen: Nach Eröffnung der Bauchhöhle wird der Uterus hochgezogen und das Ligamentum latum mit Eierstock und Tube emporgehoben. Nun wird die Fimbria ovarica nahe am Eierstock durchtrennt, wodurch die Entfernung von Ampulla tubae und Ovarium vergrößert und dadurch der Eierstock beweglicher wird. Dann wird parallel zu dem unteren Ovarialrand ein Einschnitt durch das Ligamentum latum (beide Blätter) gemacht, etwas kleiner als der Ovarialrand selbst. Durch diesen Schlitz wird, den seitlichen Pol voran, der Eierstock geschoben, wobei zu beachten ist, daß das Fimbrienende der Tube auf der Hinterseite des Ligamentes zurückbleiben muß, und daß die Tube selber nicht geknickt werden darf. Der Schlitz wird jetzt exakt vernäht, eventuell kommt eine Doppeldecknaht hinzu, auch können nötigenfalls Hilfsnähte von der Vorderfläche des Ligaments aus angelegt werden. Es folgt nunmehr der Abschluß des vesicouterinen Peritonealraumes durch dünnes Katgut mit doppelter Naht, unter ausgiebiger Benützung der runden Mutterbänder. In der Rekonvaleszenz ist auf Vermeidung einer Dehnung der Naht durch Überfüllung der Blase zu achten*).

Da nach der Van de Velde'schen Operation die Frauen in keinerlei Weise durch die Verlagerung der Ovarien belästigt werden, da die Eierstöcke, in ihrer Zirkulation nur wenig beeinflußt, keinen großen Ernährungsstörungen unterworfen sein dürften, da das Keimepithel nicht geschädigt und darum die Eiproduktion nicht verhindert wird, da die Lösung der Ovarien aus ihrem Versteck leicht möglich erscheint, kann an der Zweckmäßigkeit dieses Verfahrens kein Zweifel mehr sein. Ich sehe davon ab, daß Pfeilsticker mit der Eierstockverlagerung eine unliebsame Erfahrung gemacht hat, indem er eine fast 2 Monate dauernde Eiterung, große Abszeßbildung im Gebiet des rechten Ligamentum latum und in der rechten Leistengegend sah, da solche Erscheinungen eher mit einer zufälligen Infektion als mit einer von Pfeilsticker angenommenen und der Operation zur Last geschriebenen Nekrotisierung des Eierstocks zusammenhängen dürften.

Alles, was Van de Velde von seiner Operation erwartet hatte, bewahrheitete sich, als er, zur Wiederherstellung der Konzeptionsfähigkeit einer Frau, 5 Jahre nach erfolgter temporärer Sterilisierung die Bauchhöhle wieder öffnete. Unbeabsichtigte Verwachsungen bestanden nicht, die Eileiter waren unverändert und hatten eine ungefähr normale Lage. Die etwas ver-

---

*) Die wichtigsten Phasen der Operation sind auf Tafel XIV Fig. 1 und 2 und Tafel XV Fig. 1 und 2 dargestellt.

breiterte Abdeckungslinie wurde vorsichtig teils scharf, teils stumpf in ihrer ganzen Länge durchtrennt; nur an einer Stelle riß das Blasenperitoneum ein, der kleine Defekt wurde sofort mit wenigen Stichen übernäht. Van de Velde konnte sich übrigens noch einmal bei einer an Tuberkulose verstorbenen Frau durch autoptische Nachuntersuchung von der Zweckmäßigkeit seiner Operation überzeugen. Auch Schauta hat nach einer solchen Operation eine Relaparotomie gemacht, mit welchem Erfolg, ist unbekannt *).

In seinem berühmten Fall legte sich Van de Velde die Frage vor, was er mit den in die Blasenausbuchtung verlagerten Eierstöcken anfangen sollte, und entschloß sich, einerseits kleine Läsionen der Ovarien befürchtend, anderseits die Findigkeit der Spermatozoen **) berücksichtigend, von einer Zu-

*) In jüngster Zeit hatte ich Gelegenheit, von Littauer selbst eine weitere Rückoperation ausführen zu sehen. Der Fall war nicht ganz typisch, weil Littauer bei dem vor etwa acht Jahren vorgenommenen Bauchschnitt den linken Eileiter und den rechten Eierstock hatte wegnehmen müssen. Er hatte deshalb das durch das breite Band hindurch nach vorne verlagerte Ovar nicht in der von mir gegebenen Weise durch Abschluß des ganzen zwischen Blase und Uterus gelegenen Raumes versteckt, sondern sich damit begnügt, es in eine kleinere, nur an der linken Seite gebildeten Tasche zu stecken, die er durch Übernähung des Organs mit dem vorderen Blatt des linken breiten Bandes und mit dem linken runden Bande herstellte.

Daß die Operation ihren sterilisierenden Zweck erfüllt hatte, wurde durch die Erfahrung bewiesen; denn während sich jetzt herausstellte, daß die rechte Tube völlig normal und frei war, hatte sich nie eine Schwangerschaft gezeigt.

Die Rückoperation wurde jetzt vorgenommen, weil die Frau, von ihrer allgemeinen Tuberkulose, welche die Sterilisierung bedingt hatte, genesen ist und das Ehepaar sich nun Kinder wünscht.

Der Eingriff bestand darin, daß der Eierstock (nicht ohne eine gewisse Schwierigkeit) aus seiner Bedeckung losgemacht und durch das breite Band hindurch wieder nach hinten zurückverlagert wurde. Man konnte ihn leicht auf die Hinterfläche des Uterus fixieren; die Tube wurde ebenso leicht derart umgebogen, daß der Eileitertrichter sich in der Nähe des Ovars festmachen ließ; und so ist die Aussicht, daß die Eier, die den Eierstock verlassen, auch in die Tube gelangen werden, möglichst groß gemacht worden.

Der Fall hat uns über zwei wichtige Punkte Aufschluß gegeben. Erstens hat es sich gezeigt, daß die Rückverlagerung des Eierstocks durch das breite Band hindurch ganz leicht vor sich geht (ob sie in typischen Fällen bevorzugt werden soll, lasse ich dahin gestellt). Und zweitens mußte — was ich für noch viel wichtiger halte — konstatiert werden, daß die Verwachsungen, die der Eierstock in seinem engen Versteck mit den ihn umgebenden Peritonealflächen eingegangen war, doch derartiger Natur waren, daß die Einschließung in die weitere „Van de Velde'sche Tasche" — wie Littauer das bei meiner Operation gebildete Versteck nennt — unbedingt zu bevorzugen ist. Der Operateur und ich waren ohne weiteres darüber einig, und mich hat diese Erfahrung besonders deshalb interessiert, weil sie einen Rückschluß auf die Verhältnisse, die man bei der Blumberg'schen Operation erwarten kann, zuläßt und dadurch eine praktische Vergleichung zwischen jenem Verfahren und dem meinigen ermöglicht.

**) Gemeint ist selbstverständlich die Findigkeit der Naturkräfte, die das Ei, auch bei Bestehen eines ungewöhnlichen Verhältnisses zwischen Ovar und Tube, doch in einen der Eileiter zu bringen wissen.

rückverlagerung Abstand zu nehmen, und er hatte damit recht, denn nach nur einmaligem Auftreten der Menstruation post operationem konzipierte die Frau, kam zur rechten Zeit nieder und gebar später nochmals ein Kind."

Littauer erlebte dann zwei Mißerfolge (eine Schwangerschaft und eine Atrophie der Ovarien), gibt aber selbst zu, daß diese entstanden sein können, weil er meine Warnung (nicht zu operieren während der Menstruation; nicht in Anschluß an Abort oder zu kurz nach einer Geburt; und bei der Operation die Zirkulation nicht zu stören) außer Acht gelassen hatte. Er hat nämlich — wie auch Polano[258] und Alfieri[259] es machen — in diesen Fällen die operative Sterilisierung in unmittelbarem Anschluß an eine durch den Bauchschnitt verrichtete Ausräumung des schwangeren Uterus ausgeführt.

Wir wollen jetzt die Frage, ob ein (wegen ernster Erkrankung indizierter) künstlicher Abort besser auf natürlichem Weg oder durch Bauchschnitt erledigt wird, und die ganze Frage des künstlichen Aborts überhaupt außer Betracht lassen *). Es steht fest, daß die Operateure ihre guten Gründe haben, um in bestimmten Fällen in dieser Weise der Schwangerschaft ein Ende zu bereiten. Und ebenso ist es begreiflich, daß sie dann die Sterilisierung sofort anschließen wollen; denn es wäre ebenso unrichtig gedacht, eine solche kranke Frau einer erneuten Schwangerschaft auszusetzen, wie sie bis zur völligen Rückbildung der Gebärmutter in der Klinik zu behalten und dann von neuem den Bauchschnitt zu machen. Für ein kombiniertes Vorgehen solcher Art taugt jedoch meine Operationsmethode nicht. Ich betrachte sie vielmehr für dazu geeignet, als selbständige Operation in Anwendung zu kommen, um der Notwendigkeit eines künstlichen Aborts vorzubeugen, oder aber in solchen Fällen ausgeführt zu werden, wo aus anderen Gründen (z. B. wegen chronischer Appendizitis, Lageveränderungen der Gebärmutter) die Bauchhöhle sowieso eröffnet werden muß.

* *

Littauer hat dann mein Vorgehen in der Weise umgestaltet, daß er anstatt der Eierstöcke, die er an ihrem Platz läßt, die Tuben, nachdem sie größtenteils losgelöst sind, jederseits durch einen Schlitz im breiten Band hindurch nach vorne verlagert; er fixiert sie auf der Vorderfläche des Uterus und schließt analog wie bei meiner Methode diesen Teil der Bauchhöhle ab**).

Wo ich also der oben gegebenen Einteilung gemäß nach A. a) verfahre, geht Littauer nach B. a) vor, das heißt, ich verlagere die Eierstöcke,

*) Siehe Kap. XIX.

**) Die Figuren 1—4 von Tafel XIII, die der Littauerschen Arbeit entnommen sind, geben die Einzelheiten des Verfahrens deutlich wieder.

Littauer die Eileiter nach vorne; und beide schließen wir die verlagerten Organe in ein durch Bauchfell bekleidetes Versteck ein *).

Während Polano fast ähnlich wie Littauer, also nach B. a) vorgeht, operiert Alfieri nach dem in B. b) angegebenen Prinzip; denn er verlagert die Tubenenden in den unterhalb des Bauchfells gelegenen Raum. (Dieser Raum ist schon vorher zugänglich gemacht worden, indem die Blasenfalte durchtrennt und die Blase abgeschoben wurde, um den Einschnitt in das untere Uterussegment zur Ausräumung der Schwangerschaft zu ermöglichen). Die Nachteile, die damit verbunden sind, ergeben sich aus der Tatsache, daß unter diesen Umständen eher Verwachsungen entstehen, die die Eileiter dauernd unwegsam machen, als unter den in B. a) genannten Bedingungen. Es kommt noch hinzu, daß Alfieri eine Unterbindung um das versenkte Tubenende legt, so daß das Verfahren kaum unter die Methoden der temporären Sterilisierung einzureihen ist.

Es gibt indessen nach dem B. b) Prinzip ausgeführte Operationen, die tatsächlich als zeitweilige Sterilisierungen im hier gemeinten Sinne gedacht sind. Als solche nenne ich Sellheims[262] Versenkung des unversehrten Eileiters zwischen die Blätter des Ligamentum latum, und die Hervorholung der Tubentrichter durch einen in das hintere Scheidengewölbe gemachten Schlitz, mit Fixierung an dieser Stelle, nach Sellheim-Nürnberger[263]. Die Organe sollen diesen Eingriff gut überstehen, doch ist weiter nichts über die Erfolge des Verfahrens bekannt geworden. Dasselbe muß man von der Methode F. Freunds[264] sagen, der die Tubentrichter im vorderen Scheidengewölbe verankert. Ich glaube nicht, daß Verfahren dieser Art sich je behaupten werden; die offene Verbindung eines so zarten Organes mit der mikrobenreichen Scheide halte ich für zu bedenklich. Mehr zu beachten scheint mir die ebenfalls nach dem B. b)-Prinzip erdachte, auf vaginalem Weg ausgeführte, extraperitoneale Verlagerung der Tubentrichter auf die Vorderfläche des Uterus, die Pfeilsticker[265] angegeben hat. Der Vorteil besteht in der Wahl des vaginalen Wegs, weil die Frauen im allgemeinen eine derartige Operation weniger fürchten und auch weniger darauf reagieren. Ob aber die Wiederherstellung der Fruchtbarkeit nicht (infolge der entstandenen Verwachsungen) auf bedeutende Schwierigkeiten stoßen würde? — Ich fürchte es, doch halte ich es immerhin für möglich, die Rückoperation auszuführen **).

---

*) Der Laie kann sich am einfachsten eine Vorstellung von diesem Versteck machen, wenn er Tafel I nochmals betrachtet. Ich habe dort die Stellen des Bauchfells, die miteinander vernäht werden, mit zwei Sternchen bezeichnet; ist diese Vernähung geschehen, so ist also der Raum zwischen Uterus und Blase abgeschlossen.

**) Daß Pfeilsticker selbst eingesehen hat, daß diese Operationsmethode nicht einwandfrei war, geht schon daraus hervor, daß er wenige Jahre später ein Verfahren angegeben hat (Monatschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. 77, Heft 5),

Dasselbe meine ich sagen zu müssen von einer letzten Operation dieser Gruppe (ich mache keinen Anspruch auf Vollständigkeit), der von Stoeckel[266] angegebenen, schon im vorigen Kapitel erwähnten Verlagerung der unversehrten Tube in den Leistenkanal, die mich übrigens, als ich sie in Littauers Klinik von dem früheren Assistenten Stoeckels, Hirschberg, ausführen sah, durch ihre Feinheit und Eleganz bestrickt hat*).

* *

Ich muß nun noch aus der B. a)-Gruppe des Verfahrens von Schweitzer[267] gedenken, der mit seiner intraperitonealen Versenkung des durch das durchbohrte Ligamentum latum nach vorne hindurchgezogenen abdominellen Tubenendes ein Vorläufer von Littauer (dem aber Schweitzers Operation unbekannt war) gewesen ist.

Der Nachteil aller Verlagerungen und Versenkungen der Tuben ist, daß diese außerordentlich zarten Organe durch die Verlagerung (und durch das dazu nötige Lospräparieren) zuviel in ihrer Zirkulation leiden; daß durch die Versenkung Verklebungen und Verwachsungen an und in den Organen entstehen, die sie bleibend unwegsam machen können, und daß sie bei einer eventuellen Zurückverlagerung von neuem geschädigt werden müssen, weil die Rückoperation keineswegs einfach ist.

Es vermögen also die unter B genannten Operationen den im Anfang unserer Besprechung unter 2. und 3. gestellten Anforderungen nicht zu entsprechen. Immerhin sind die B. a) Methoden in dieser Beziehung besser wie

---

wobei nicht der Tubentrichter, sondern das uterine Ende, das weniger leicht beweglich ist und weniger zu Verklebungen neigt, extraperitoneal verlagert wird. Die Operation wird prinzipiell vaginal durch das vordere Scheidenende ausgeführt, dauert 1/2 Stunde und bedingt einen 5—6tägigen Klinikaufenthalt. Der Eileiter wird an den Uterusecken mit einem ihm gleichlaufenden flachen Scherenschnitt auf 1—1 1/2 cm abgetrennt; nach Verschluß der Uterusecken mit drei einstülpenden Nähten wird in dem Winkel zwischen Tube und Lig. rotundum ein kaum 1 cm langer Einschnitt in das Peritoneum gemacht und in diesen das gelöste Tubenstück hineingesteckt, mit zwei oder drei feinsten Nähten fixiert durch Vernähen der Peritoneumschnittränder und einmaliges oberflächliches Fassen des Tubenperitoneums an einer beliebigen Stelle. Kein Abbinden! Die Blutung ist gleich Null (zitiert nach dem Referat im Zentralblatt für Gynäkologie 1928 Nr. 9).

Zweifelsohne hat dieses Verfahren als sterilisierende Operation seine Vorteile; daß aber die Rückoperation — die sich etwa wie die in Kap. VIII besprochene, auf Tafel IX Fig. 2 abgebildete Operation nach Sellheim gestalten würde — der Forderung der Einfachheit entspricht, ließe sich schwerlich behaupten.

*) Irre ich nicht, so hat sich die Möglichkeit, daß die Tube bei diesem Verfahren durchgängig bleibt, durch einen Versager erwiesen. Wenn bei unbeabsichtigter Loslösung des Tubentrichters aus seinem Versteck Schwangerschaft eintreten kann, so wäre das auch nicht ausgeschlossen, wenn der Eileiter absichtlich zurückverlagert würde.

die Verfahren nach B. b), weil bei der intraperitonealen Versenkung die Wahrscheinlichkeit schädigender Verwachsungen geringer ist wie bei der extraperitonealen Einschließung.

* * *

Aus diesen Erwägungen heraus habe ich von Anfang an, als ich mich mit der Frage der zeitweiligen operativen Sterilität zu befassen begann, den Angriffspunkt an den Eierstöcken gesucht. „Denn diese können entschieden mehr vertragen, ohne funktionsuntüchtig zu werden; ihre relativ große Tendenz, Eier abzustoßen, das dauernde Nachwachsen von Follikeln aus der Tiefe her, die nicht so große Neigung zu Verklebung, und die geringere Gefahr der Verwachsung der ganzen funktionierenden Flächen, sind ebensoviele in diesem Sinne günstige Faktoren.

Nichtsdestoweniger soll man bei einem Versuche, die Ovarien so einzuschließen, daß die ausgestoßenen Eier nicht zu den Tuben gelangen können, doch so schonend vorgehen, daß die Organe nicht nur in möglichst einfacher Weise aus ihrem Versteck wieder befreit werden können, sondern daß sie bei oder infolge ihrer Einsperrung auch nicht leiden. Außerdem sollen sie ihre Eigentümerin in keinerlei Weise durch ihre Anwesenheit an den ihnen zugewiesenen Stellen belästigen. Sie sollen also in ihrem Versteck genügend Raum haben; ihre Zirkulation soll ungestört sein; ihre Keimepitheloberfläche darf weder mit Wundflächen oder Bindegewebe in Berührung kommen, noch darf sie selbst verwundet sein. Auch sollen die Organe so untergebracht werden, daß sie keiner Zerrung ausgesetzt sind, und daß sie kein schmerzender oder schädigender Druck treffen kann.

Meine beiden ersten Versuche entsprachen diesen Anforderungen nicht. Der erste (1905 ausgeführte), mit Verlagerung der Ovarien nach Art der Goldspohnschen Erweiterung der Alexander-Adams-Operation vor den Leistenring, erzeugte hinterher Schmerzen, besonders bei Druck, in den verlagerten Organen. Der zweite (1907 ausgeführte) schon bessere Versuch, mit Einschließung der Eierstöcke in den breiten Mutterbändern durch einen in der hinteren Peritoneallamelle, gerade unterhalb des Organs gemachten Schlitz, vermochte mich doch nicht zu befriedigen, weil ich eben die Gefahr von bindegewebiger Einkapselung der Keimepitheloberfläche für zu bedeutend hielt und halte“*).

Das waren also beides Versuche nach dem unter A. b) erwähnten Prinzip, — Verfahren, von denen letzteres 1910 von Bucura[268] und ersteres 1921 von Gutbrod[269] empfohlen wurde.

* *

*) Zitiert aus meinem 1920 veröffentlichten Aufsatz.[260]

So kam ich dazu, nach dem unter A. a) erwähnten Grundsatz zu operieren.

Ich habe darüber im vorhergehenden schon das Nötige gesagt. Es bleibt mir noch übrig, die einzige andere Methode zu erwähnen, welche nach diesem Grundsatz erdacht worden ist, nämlich die von Blumberg[270] (1912) angegebene beiderseitige intraperitoneale Versenkung des Eierstocks in eine abgeschlossene Peritonealtasche, die dadurch geformt wird, daß ein Teil der Hinterfläche des breiten Bandes wie ein Mantel über das Ovarium hin auf die Rückseite des Uterus herumgeklappt und die freien Ränder an die hintere Fläche des Uterus lückenlos angenäht werden, also unter Belassung der Tube im freien Peritonealraum. Das Ovarium selbst bleibt frei beweglich in dieser Tasche, da nur die Ränder des Ligamentum latum angenäht werden.

Die eventuelle Wiederherstellung der Konzeptionsfähigkeit, die ja erst nach einer Reihe von Jahren in Betracht kommen kann, würde in der Lösung der Naht und Herstellung des früheren Zustandes bestehen.

„An die Tuben und Ovarien selbst wird sozusagen nicht gerührt, sondern alles spielt sich am Ligamentum latum ab, so daß die größtmögliche Garantie für die spätere Wiederherstellung der Fruchtbarkeit gegeben ist.

Die Operation kann auf vaginalem und abdominellem Wege ausgeführt werden; Blumberg ist bisher stets vaginal vorgegangen. Bei allen sechs Operierten sind keine Unterleibsbeschwerden aufgetreten, die Menses verlaufen normal.“ (Zitiert nach Naujoks[254]).

Die Vorteile dieser Operation meinem Verfahren gegenüber würde ich erstens darin suchen, daß nach Aufhebung der Abschließung das Ovarium an seinem gewöhnlichen Platz liegt; und zweitens, daß sie vaginal ausführbar ist. Dem muß aber entgegengestellt werden, daß der Erfolg meines diesbezüglichen Falles die relative Bedeutungslosigkeit des Verlagertbleibens der Eierstöcke erwiesen hat; und daß das vaginale Vorgehen neben seinen schon oben erwähnten Vorteilen den Nachteil hat, nicht einwandfrei aseptisch stattfinden zu können, was mit der Möglichkeit der Entstehung von unbeabsichtigten stärkeren Verwachsungen identisch ist.

Dazu hat meine Operation den Vorteil, daß die Eierstöcke freier liegen und mehr Raum haben, so daß z. B. ein stärker als gewöhnlich wachsender Follikel, ein Corpus luteum oder eine Vergrößerung anderer Art (bedeutende Kongestion z. B.) den Abschluß nicht sprengen kann. Auch ist in dem betreffenden Teil des hinteren Blattes des Ligamentum latum nicht immer so viel „Überschuß“ vorhanden, daß es zu einer genügend weiten „Mantelbildung“ für den Eierstock reicht. Schließlich ist das Bauchfell an diesen Stellen manchmal sehr zart und reißt leicht ein, so daß die Gefahr, daß die

Naht, sei es sofort, sei es später, nicht hält, ziemlich groß ist, — was bei Verwendung der peritonealen Blasenfalte und des Bauchfellüberzuges der runden Mutterbänder (wie bei meiner Operation) nicht der Fall ist, umsomehr als dort das unterliegende Gewebe mitgefaßt werden kann und sowieso eine doppelschichtige Naht vorgesehen ist.

Das sind die Gründe, weshalb ich mein Verfahren dem Blumbergschen für überlegen erachte. Ich gebe jedoch gerne zu, daß schließlich nur die Erfahrung entscheiden kann; und ebenso läßt sich denken, daß es am besten ist, nach den sich örtlich darbietenden Verhältnissen über die Wahl der Methode zu entscheiden.

* *
* * *

In diesem Kapitel darf schließlich eine Stellungnahme zu der Frage nicht fehlen, ob sich beim Manne auf operativem Wege eine Sterilität, die zu jeder Zeit nach Belieben wieder beseitigt werden kann, erreichen und empfehlen läßt. Die Frage taucht nämlich immer wieder auf, und zwar nicht in der wissenschaftlichen Literatur — obschon ich einmal bei einer Diskussion über die Empfängnisverhütung in einem ärztlichen Verein den betreffenden Vorschlag von einem anwesenden Universitätsprofessor hörte —, sondern speziell bei Nicht-Ärzten, die sich mit dem technischen Problem der fakultativen Sterilität befassen.

Der Vorschlag geht in der Regel dahin, an der Basis des Penis, gerade vor dem Ansatz des Scrotum, einen Einschnitt in die Urethra zu machen, so daß dort eine neue Mündung entsteht und der vordere Teil der Harnröhre außer Gebrauch gesetzt wird. Nicht selten wird hinzugefügt, daß man es durch manuelle Abklemmung des vor der neuen Mündung liegenden Teiles der Harnröhre, oder umgekehrt durch Abschluß der (operativ hergestellten) Öffnung mit dem Finger, förmlich in der Hand hätte, nach Willkür zu bestimmen, wo bei der Ejakulation das Sperma herauskommen soll, und dadurch ebenfalls den Ausschlag für die Fruchtbarkeit oder Unfruchtbarkeit des Coitus zu geben.

Man beruft sich bei diesem Vorschlag gewöhnlich auf die Mikaoperation gewisser Naturvölker, und vergißt dabei, daß dieses Verfahren (das in der Aufschlitzung der Unterseite des Penis, also der Harnröhre, bis kurz vor die Wurzel des Hodensackes, und bei einigen Stämmen dort noch mit einem Querschnitt endend, besteht) 1. seinem Ursprung nach nichts mit Vorbeugung von Empfängnis zu tun haben kann, da es bei Urvölkern angetroffen wird, denen die Kenntnis des Zusammenhangs zwischen Coitus und Schwangerschaft fehlt; 2. überhaupt nur einen sehr bedingten Wert als geburten-

beschränkendes Mittel haben könnte, da sonst die Stämme — wo unter hundert Knaben höchstens fünf verschont blieben — sich in kürzester Zeit selbst ausgerottet hätten.

Im übrigen muß es einem jeden, der die vorhergehenden Kapitel auch nur annähernd verstanden hat, klar sein, daß die soeben erwähnte angebliche Möglichkeit der willkürlichen Richtungsänderung des Spermastrahles größtenteils, wenn nicht völlig, auf Phantasie beruht. Außerdem würde, gesetzt daß tatsächlich die ganze Spermamasse durch die neue Öffnung ejakuliert würde, dennoch die Vulva oder ihre Umgebung damit benetzt werden, so daß, wenn keine besonderen Hilfsmaßnahmen getroffen würden, doch immer die Gefahr der ungewollten Befruchtung bestände.

Wenn ich dabei noch an den Schaden erinnere, der durch die immer wiederholte Benetzung der Skrotalhaut mit Harn entstehen könnte, und auf die Möglichkeit hinweise, daß der Zustand in verschiedener Weise das psychische Wohlbefinden beeinträchtigen würde, dann ist es wohl klar, daß ich von der Befolgung des hier erwähnten Vorschlags bestimmt abrate. Ich wundere mich denn auch nicht darüber, daß es immer ältere Männer oder Frauen sind, die ein solches Ansinnen stellen, und daß mir kein Fall bekannt ist, in dem eine solche Operation ausgeführt wurde.

Anders würden in verschiedenen Beziehungen die Verhältnisse liegen, wenn man die neue Mündung hinter das Scrotum verlegen würde, wie mir ein älterer Sexualforscher (Nicht-Arzt) unter genauer Angabe der von ihm erdachten Technik, des Instrumentariums usw. vor kurzem zur Propagierung vorschlug. Er gab dabei seinem lebhaften Bedauern Ausdruck, daß er diese Operation, die ihm die Unannehmlichkeiten jahrelanger antikonzeptioneller Maßnahmen erspart hätte, nicht bei sich selbst hatte ausführen lassen, als sie ihm noch hätte nützen können. Und ich teile sein Bedauern insoweit, als das Experiment wahrscheinlich interessante Aufschlüsse verschiedener Art hätte bringen können. — Ob ich es aber für ihn bedauern muß? — Ob die Unannehmlichkeiten, die er dann empfunden hätte, nicht größer gewesen wären als die, welche er so gehabt hat?! —

Immerhin muß anerkannt werden, daß auf diese Weise wenigstens die Gefahr, daß beim Coitus Sperma in die Vulva gelangen könnte, weit geringer wäre wie bei der „vorderen Mika-Operation“ — obwohl auch dann noch Schutz gegen sich verirrende Samenfäden nicht überflüssig sein würde. Dem stehen die größeren Schwierigkeiten für die Operation (man braucht nur eine gute Abbildung der anatomischen Verhältnisse genau zu betrachten, um sich das zu vergegenwärtigen) und für die Wundheilung gegenüber; weiters die größere Länge des Fistelkanals; die Bloßstellung von sehr zarten und wichtigen Ausfuhrgängen und Organen an die Einflüsse der Außenwelt (Zutritt

von Fäulnis- und Krankheitskeimen); die schwierig zu vermeidende Benetzung der Hinterfläche des Scrotum, Ekzemgefahr usw. — Nein! Ich möchte doch niemandem zu dem Versuch raten.

Wenn aber jemand einen solchen Vorschlag nicht nur macht oder bejaht, sondern ihn auch an sich selbst ausführen läßt, so werden sowohl der Operateur wie besonders auch der Operierte uns verpflichten, wenn sie ihre Erfahrungen genau bekannt geben.

Soll ich nun für jene Leser, die sich der Mühe, meine Ausführungen mit der notwendigen Anstrengung zu studieren, nicht unterziehen wollen, darlegen, was aus diesen beiden Kapiteln über operative Sterilität als Wichtigstes für sie hervorgeht, so ist das folgendes:

Die Frage der operativen Sterilisierung des Mannes zwecks Unfruchtbarmachung der Ehe ist bei weitem nicht spruchreif; es fehlen genügende Beobachtungen als Unterlage der Beurteilung. Das Problem verdient wegen seiner Bedeutung die erhöhte Aufmerksamkeit der Ärzte und Forscher.

Der auf operativem Wege hergestellten Unfruchtbarkeit der Frau sollte, auch von Seiten der Ehegatten selbst, mehr Beachtung geschenkt werden als bisher.

Dort, wo eine genügende Anzahl Kinder vorhanden ist und aus irgendeinem ernsten Grund die Geburt weiterer Nachkommen vermieden werden soll, ist es ratsam zu erwägen, ob es nicht besser wäre, die anderen empfängnisverhütenden Maßnahmen, die alle in irgendeiner Weise mit immer wiederkehrenden Unannehmlichkeiten verbunden sind, durch operative Sterilisierung zu ersetzen.

Die Unannehmlichkeiten der operativen Unfruchtbarmachung beschränken sich auf die Operation (und die ersten Tage nach der Operation selbst) und sind also nur von kurzer Dauer. Spätere Schwierigkeiten sind, bei regelmäßigem Gang der Dinge, ausgeschlossen oder jedenfalls höchst unwahrscheinlich.

Das letztere gilt insbesondere dann, wenn ein Verfahren gewählt wird, dessen Resultat es gestattet, durch einen relativ einfachen erneuten Eingriff wieder Empfängnis zu ermöglichen.

Es ist wichtig, diese Möglichkeit im Auge zu behalten, weil dadurch das Auftreten psychischer Depressionen vermieden wird.

Den Methoden der sogenannten zeitweiligen operativen Sterilisierung haften, im Vergleich mit den Verfahren, die zur Dauersterilisierung führen, keine Nachteile an, so daß sie, im allgemeinen und grundsätzlich genommen (sowohl mit Rücksicht auf das eben Gesagte als auch weil sich die Umstände

derartig verändern können, daß eine erneute Schwangerschaft erwünscht und empfehlenswert wird), den Vorzug verdienen.

Wenn der Arzt wegen ernster Krankheit eine bestehende Schwangerschaft unterbrechen muß, soll selbstverständlich dem baldigen Eintreten einer erneuten Empfängnis vorgebeugt werden. Hat die kranke Frau eine genügende Anzahl Kinder, oder ist die Krankheit solcher Art, daß aller Grund vorliegt, mit der Notwendigkeit einer lang dauernden oder immerwährenden Unfruchtbarkeit zu rechnen, so ist die operative Herstellung dieser Unfruchtbarkeit nach den oben erwähnten Grundsätzen mit Nachdruck zu empfehlen. Es liegt auf der Hand, daß sowohl der Arzt als auch die Patientin und ihr Mann die beiden Eingriffe zu kombinieren wünschen. Daraus ergibt sich aber eine Beschränkung in der Wahl der Operationsmethoden.

Nicht allein aus diesem Grunde, sondern vor allem auch um die Notwendigkeit der Unterbrechung einer schon bestehenden Schwangerschaft zu vermeiden, ist es weitaus besser, die operative Sterilisierung vornehmen zu lassen, sobald die Indikation und die Bedingungen zur absoluten Empfängnisverhütung vorliegen, d. h. bevor eine notwendigerweise zu unterbrechende Schwangerschaft eingetreten ist. Es hat seine Vorteile, diese Sterilisierung als völlig selbständige Operation vorzunehmen. Als besonders geeignete Methoden sind in solchen Fällen die Verlagerung der Eileiter in die Leistenkanäle sowie gewisse vaginale Operationen zu empfehlen, weil sie den Körper am wenigsten angreifen.

Eine günstige Gelegenheit, die (zeitweilige) operative Sterilisierung vornehmen zu lassen, besteht ferner dann, wenn aus anderen Gründen der Bauchschnitt vorgenommen werden muß. Die Frage soll in solchen Fällen immer erwogen werden, wenn eine genügende Anzahl Kinder da ist und die Gatten sich sowieso schon zur dauernden Verhütung weiterer Schwangerschaften entschlossen hatten. Unter diesen Voraussetzungen verdient übrigens die Möglichkeit einer operativen Herbeiführung der Unfruchtbarkeit — in der Weise ausgeführt, daß man sie durch einen erneuten Eingriff immer wieder aufheben kann — auch ohne Kombination mit anderen Operationen Beachtung, wenn die gewöhnlichen antikonzeptionellen Maßnahmen besondere Schwierigkeiten mit sich bringen.

Kapitel XVII

Biologische Methoden zur Herbeiführung vorübergehender Unfruchtbarkeit

In meinen Darlegungen wurde bereits wiederholt die Resorption von aus dem Sperma stammenden Stoffen durch den weiblichen Organismus erwähnt, und ich habe verschiedentlich darauf hingewiesen, daß diese Stoffe im allgemeinen einen günstigen, manche Lebensprozesse aktivierenden Einfluß ausüben. Übrigens sind die Veränderungen, die junge Frauen in der ersten Zeit ihrer Ehe sowohl körperlich wie geistig aufweisen, ihrer Umgebung immer aufgefallen, und man hat sie, natürlich den jeweiligen Auffassungen der Zeit entsprechend, mit der Spermaresorption in Verbindung gebracht, — was so mancher Volksausdruck bezeugt.

Daß eine übermäßige Zufuhr solcher Stoffe den Körper zu einer gewissen Abwehr veranlaßt — einer Abwehr, die sich am auffälligsten als Sterilität kundtut — wußte man auch schon lange, bevor man das wissenschaftlich erklären konnte. Die Unfruchtbarkeit der Frauen, die gewohnt waren, im Übermaß auf dem Altar der Liebe zu opfern, wurde darauf zurückgeführt (teilweise gewiß mit Unrecht, teilweise aber auch sicherlich mit Recht), und der schon früher angeführte Volksspruch, „daß auf einem viel begangenen Wege kein Gras wächst", enthält zweifelsohne auch in diesem Sinne viel Wahres.

Erst als man die Bildung von Abwehrstoffen gegen Eiweißsubstanzen, die auf parenteralem Weg (d. h. anders als durch Aufnahme aus dem Magen-Darmkanal) in den Körper eingeführt wurden, kennen gelernt hatte, wurde es möglich, sich einigermaßen eine Vorstellung davon zu machen, was in einem solchen Fall geschieht oder wenigstens geschehen kann.

Beschränken wir uns auf das, was uns hier besonders interessiert, dann sehen wir, daß Metschnikoff[271], Landsteiner[272] und einige Jahre später wieder andere Forscher[273–275] gezeigt haben, daß nach subkutaner oder intravenöser Injektion von Spermaflüssigkeit in den Körper weiblicher Tiere Bestandteile im Blut auftreten, welche Spermatozoen vernichten.

Dittler[276] hat dann durch solche Einspritzungen von Kaninchensperma bei Weibchen der gleichen Tierart ausnahmslos vorübergehende Unfruchtbarkeit herbeizuführen vermocht. 2 bis 5 cm ^{3} frische Samenflüssigkeit wurden in eine Ohrvene eingespritzt; und schon bald darauf konnte man beobachten, daß, wenn das Serum des betreffenden Tieres unter dem Mikroskop mit Spermatozoen zusammengebracht wurde, diese ihre Bewegungen einstellten, während

zudem eine Zusammenklumpung und danach Auflösung der Samenzellen stattfand. Schon nach einigen Injektionen waren die Tiere unfruchtbar geworden; sie blieben vier Monate in diesem Zustand (wobei — was sehr wichtig ist — die Follikelbildung in den Eierstöcken unverändert andauerte). Andere Forscher haben die Richtigkeit der Experimente Dittlers nachweisen können. So gelang es Mac Cartner[277], durch Injektion von Samenflüssigkeit bei Ratten eine Konzeptionssperre während eines Zeitraums von (höchstens) 22 Wochen herbeizuführen; als Ursache dieser Sterilität betrachtete er das Auftreten von für den Samen giftigen Stoffen in der Scheide und der Gebärmutter, welche Giftstoffe eine agglutinierende (verklumpende) Wirkung auf die Samenzellen ausüben. Norman Haire[278], der diese Behandlungsweise am Menschen zur Anwendung gebracht hat, beschreibt den Vorgang der Immunisierung gegen Sperma folgendermaßen: „In den meisten Fällen wurde der Same des Gatten benutzt, aber in einigen Fällen, wo der Gatte krank war, wurde der Same eines anderen gesunden Mannes genommen; er wurde mittels Masturbation gewonnen und in einem keimfreien Glasgefäß unter Bluttemperatur aufgefangen. Dieses wurde zugedeckt und stehen gelassen, bis jede Trübung verschwunden und die Flüssigkeit klar geworden war. Dann wurde sie, mit der hundertfachen Menge von keimfreiem Wasser verdünnt, in einem Wasserbad auf den Siedepunkt erhitzt und fünf Minuten in dieser Temperatur erhalten. Ein Tropfen dieser verdünnten Lösung wurde der Frau (subkutan) injiziert und die Dosis in wöchentlichen Zwischenräumen wiederholt, wobei man sie jedesmal um einen Tropfen erhöhte. Die Behandlung bestand aus zwölf Injektionen. Keine der so behandelten Frauen wurde während dieser Zeit schwanger; aber bei dreien trat einige Wochen nach dem Aufhören der Injektionen Empfängnis ein.“

Auch russische Ärzte, besonders Naiditsch, haben diese Methode zur zeitweisen Sterilisierung der Frau ausgearbeitet und damit einige Erfahrungen gemacht. Hodann hat bei dem im Dezember 1928 in Berlin abgehaltenen „Ärztekurs für Geburtenregelung“ [279] hierüber verschiedenes mitgeteilt, und zwar im wesentlichen: „Um Frauen gegen Spermatozoen zu ‚immunisieren‘, braucht man kein menschliches Sperma zu injizieren; es geht auch mit Stiersamen, denn die im Körper entstehenden ‚Gegengifte‘ (Spermatolysine und Spermatotoxine) sind nicht artspezifisch. Es ist gleichgültig, ob man zu der subkutanen Injektion lebende oder tote Spermatozoen verwendet; man nimmt also lieber tote. Um eine Frau mit toten artfremden Spermatozoen zeitweilig zu sterilisieren, sind 8 bis 10 über einen Monat verteilte Injektionen nötig. Die injizierte Emulsion von Naiditsch enthielt 500 Millionen Spermien in einem Kubikzentimeter; sie war durch Zusatz von Formalin gegen Bakterienwirkung geschützt. Die Einspritzungen wurden zweimal wöchent-

lich vorgenommen. Es wurde mit kleinen, allmählich ansteigenden Dosen begonnen. Klinisch pflegte sich nach der ersten Einspritzung nur eine geringe Reaktion zu zeigen. Nach der dritten Injektion klagten die meisten Frauen über Fieber und Schüttelfrost am Tage der Einspritzung. Zuweilen wurden auch lokale Reaktionen beobachtet. Diese allgemeinen Begleiterscheinungen pflegten aber bald zu verschwinden. In einer beträchtlichen Anzahl von Fällen klagten die Frauen über Schmerzen in der Gegend der Einstichstelle. Bei zwei Frauen wurde Herpes labialis nach der zweiten Einspritzung beobachtet. Vier Frauen klagten über Übelkeit. Traten nach einer Einspritzung Fieber oder andere Reaktionserscheinungen auf, so wurde die Dosis für die nächste Einspritzung auf die Hälfte oder auf zwei Drittel der vorangegangenen reduziert und bei den späteren Injektionen allmählich wieder erhöht."

Diese Behandlung wurde bei 30 Frauen angewendet, die 6 bis 10 (gewöhnlich 10) Einspritzungen bekamen. Die Resultate sind, kurz zusammengefaßt: 4 Schwangerschaften während der Behandlung; 2 „Versager"; die übrigen 24 blieben steril, von 2½ Monaten bis über 1 Jahr.

Daß das alles außerordentlich interessant ist, brauche ich nicht erst zu sagen. Und wie wichtig es wäre, wenn es sich als möglich erwiese, auf diesem Wege zu einem praktisch brauchbaren Resultat zu kommen, ist klar. Der große Vorteil, den ein solches Vorgehen vor den andern biologischen Methoden zur Herbeiführung der Sterilität, die wir sogleich besprechen werden — und auch vor der Strahlentherapie, mit der wir uns im nächsten Kapitel beschäftigen werden — voraus hat, liegt darin, daß die Unfruchtbarkeit zustande kommt, ohne daß die normalen physiologischen Vorgänge, die für das gesamte körperliche und seelische Sein und Wesen der Frau so besonders wichtig sind, gestört werden, d. h. also, ohne daß der regelmäßige Verlauf der Ovulation und Menstruation beeinträchtigt wird.

So wäre also das ganze Verfahren ideal, — wenn es bloß tatsächlich praktisch brauchbare und verläßliche Resultate ergäbe.

Man hat aber das bisher Mitgeteilte nur einigermaßen genau zu betrachten, um zu der Folgerung zu kommen, daß das nicht der Fall ist. Und ob es möglich sein wird, die Methode so sehr zu verbessern, daß sie genügende Dauer der Sterilität und die nötige Sicherheit gewährleistet? Es wäre zu wünschen, aber ich halte es nicht für sehr wahrscheinlich. Denn es hat sich wohl gezeigt, daß die auf diese Impfung (denn darauf kommt diese Behandlung nämlich hinaus) folgende Bildung von Abwehrstoffen nicht lange anhält, so wie auch die nach der Impfung gegen gewisse durch Bakterien verursachte Krankheiten im Körper gegen diese Bakterien produzierten Abwehrstoffe nur verhältnismäßig kurze Zeit ihre Schutzwirkung ausüben. Das bedeutet also, daß man die Impfung relativ bald wiederholen müßte, was

nicht nur unangenehm wäre, sondern auch immer mehr Nachteile mit sich bringen könnte (siehe die in obigem Bericht mitgeteilten Erscheinungen). — Indessen wollen wir uns nicht an Prophezeiungen wagen, sondern uns darauf beschränken, zu wiederholen, daß die Methode, durch Immunisierung gegen Spermatozoen vorübergehende Sterilität herbeizuführen, große Vorteile hätte, aber wegen ihrer Unsicherheit (noch) nicht für praktische Anwendung in Betracht kommen kann.

* * *

Nebst diesem Versuch, eine aktive Immunität gegen Spermatozoen zu erreichen, hat man auch Experimente angestellt, um eine passive Immunität dieser Art zu ermöglichen, d. h. man hat außer durch Impfung auch durch Serumbehandlung (Einspritzung von Serum eines durch Impfung immunisierten Tieres bei einem anderen Tiere oder beim Menschen) Unempfänglichkeit für Befruchtung verursachen wollen. Obwohl die Mitteilungen über diese von Tuschnow[280] durchgeführten Untersuchungen, die ich Nemilows[281] Buch entnehme, nicht allzu deutlich sind, und obwohl ich sonst nichts über dieses Thema finden konnte, will ich die Sache selbst nicht unerwähnt lassen. Ein praktisches Ergebnis wird auf diese Weise wohl nicht zu erreichen sein, denn die passive Immunität wird sicher nicht länger anhalten als die aktive, und die wiederholten Serumeinspritzungen sind gewiß noch weit bedenklicher als die wiederholte Impfung.

* * *

Schließlich müssen wir noch ein interessantes Experiment mit Serumbehandlung ganz anderer Art erwähnen. Es stammt wiederum von einem russischen Forscher, Chudarkowski[282], und zeigt, daß das Serum eines Hundes, der mit Teilen eines Kaninchenembryos vorbehandelt wurde, Abwehrstoffe enthält, die, einem andern Kaninchen eingespritzt, dieses Tier für kurze Zeit schwangerschaftsunfähig machen. In Anbetracht der nachdrücklich hervorgehobenen kurzen Dauer der Wirkung kann auch dieses Verfahren nicht für regelmäßige praktische Anwendung beim Menschen in Betracht kommen.

* *
* * *

Auf einem ganz andern — und es sei gleich hinzugefügt, auf einem für eine eventuelle praktische Anwendung weit weniger geeigneten — Prinzip, als das die Immunisierung gegen Spermatozoen ist, beruht die Methode der „hormonalen *) Sterilisierung des weiblichen Organismus“[283].

*) Hormone sind — ich erinnere hier nochmals daran, weil das Wort oft gebraucht wird — „innere“, d. h. nicht nach außen gelangende, sondern direkt an das Blut abgegebene Absonderungsprodukte von wie Drüsen wirkenden Organen.

Wir haben im zweiten Abschnitt dieses Buches schon gesehen, daß man durch Darreichung von gewissen Stoffen und durch Beeinflussung der Ernährung Unfruchtbarkeit als Folge der Verhinderung der Eibildung herbeiführen kann, und daß diese Unfruchtbarkeit (wenn die zu verursachende Einwirkung nicht zu stark gewesen ist!) wieder verschwindet, sobald die die Ovulation verhindernden Ursachen behoben sind; unter anderem haben wir erfahren, daß Unterernährung oder auch Überfütterung des Organismus mit manchen Nahrungsmitteln Sterilität hervorrufen kann. Schon die alten Griechen und Römer wußten, daß das Zustandekommen einer Befruchtung verhindert wird, wenn man längere Zeit einen Extrakt von Weidenrinde — die Salizylsäure enthält — einnimmt. Experimentell wurde ferner bewiesen, daß Darreichung von Jodverbindungen vorübergehende Unfruchtbarkeit herbeizuführen vermag: Mäuseweibchen, deren Futter Jod beigemischt worden war, können von — normal gefütterten — Männchen nicht geschwängert werden, und Mäusemännchen, die mit Jod vermengtes Futter gefressen haben, können normal ernährte Weibchen nicht schwängern; hört die Ernährung mit Jodzusatz auf, so ist diese Unfruchtbarkeit nach einigen Wochen zu Ende.

Auf Wirkungen gleicher Art beruhen auch die experimentellen Beobachtungen, die zur planmäßigen hormonalen Fruchtbarkeitsbeschränkung geführt haben. Es besteht aber insofern ein wichtiger Unterschied, als, während in den ebenerwähnten Fällen nur von Stoffen die Rede ist, die nicht aus dem Körper stammen, bei der hormonalen Sterilisierung ausschließlich Substanzen verwendet werden, die — auch normalerweise — im Stoffwechsel des Menschen und dem Menschen biologisch verhältnismäßig nahestehender Tiere erzeugt werden.

* * *

Die Grundlagen für die hormonale Sterilisierung des weiblichen Organismus wurden 1919 durch die experimentellen Untersuchungen Haberlandts[284] gelegt.

Jeder Gedanke hat seine Vorläufer, und so haben denn auch andere Forscher Haberlandts Weg früher beschritten, Herrmann und Stein[285], sowie Bucura[286] hatten schon nach subkutaner Einspritzung von Gelbkörperextrakten, bzw. von eierstockreizenden Mitteln eine vorübergehende Beschleunigung der Follikelentwicklung mit darauffolgender Verlangsamung festgestellt, während Pearl und Surface[287] beobachtet hatten, daß normale Hühner mit dem Eierlegen aufhörten, wenn sie mit Gelbkörperextrakten behandelt wurden.

Daß der Gelbkörper das Wachstum der de Graafschen Follikel hemmt, und daß ein neuer Follikel, also ein neues Ei, erst dann seinen Reifungsprozeß beginnt, wenn die Funktion des Corpus luteum aufhört,

haben wir in unseren physiologischen Betrachtungen, in Band I und in diesem Buch, ausführlich auseinandergesetzt, und das ist auch auf Tafel V in Band I auf den ersten Blick zu sehen. Aus jenen Betrachtungen erinnern wir uns ebenfalls, daß bei stattgefundener Befruchtung der Gelbkörper weiter wächst und weiter funktioniert und dadurch die Reifung eines neuen Eies verhindert. Wir können sogar daraus den Schluß ziehen, daß es der Natur mit dieser die Ovulation verhindernden Wirkung des Gelbkörpers auf verhältnismäßig einfache Weise gelungen ist, das Problem der vorübergehenden Sterilisierung der Frau (für die Zeit einer schon bestehenden Schwangerschaft, die eine weitere Befruchtung unnötig und unerwünscht macht) zu lösen. Und so wundert es uns denn auch nicht, daß Haberlandt es für den richtigen Weg zur Erreichung eines derartigen Zieles hielt, durch Überpflanzung der Eierstöcke trächtiger Tiere auf nichtträchtige Weibchen (von Kaninchen und Meerschweinchen) eine deutlich hemmende Wirkung auf die Entwicklung der Eier in den Ovarien der nichtträchtigen Tiere zu bewirken und auf diese Weise eine zeitweilige, innersekretorischen (also hormonalen) Einflüssen zuzuschreibende Unfruchtbarkeit hervorzurufen. Bei beiden Tierarten ergaben die Versuche in einem Teil der Fälle positive Resultate. Nachdem das überpflanzte Eierstockgewebe resorbiert (d. h. vom und im Körper zum Verschwinden gebracht) war, wurden die Tiere wieder mit Erfolg gepaart und warfen gesunde lebende Junge, die sich völlig normal entwickelten. Bei den Kaninchen konnte man auf diese Weise eine zeitweilige Unfruchtbarkeit von 1½ bis 2 Monaten erreichen, während welcher Zeit 14 bis 21 Paarungen stattfanden, die alle ohne Folgen verliefen.

In Fortsetzung dieser Experimente mit Gewebstransplantation versuchte Haberlandt durch Einspritzung von Extrakten aus den Eierstöcken trächtiger Kühe dasselbe Resultat zu erzielen. Die Kaninchen bekamen während 2 bis 4½ Wochen täglich solche Injektionen. Auch auf diese Weise zeigte sich die Eibildung so stark behindert, daß die Weibchen eine Zeitlang unfruchtbar blieben. Die Untersuchung der Ovarien der so behandelten Tiere ergab dann, daß die großen reifen Follikel, die ein für Befruchtung geeignetes Ei enthalten, völlig in diesen Organen fehlten. Da weiter Fellner[288] und Herrmann[289] festgestellt hatten, daß die für das Wachstum des Uterus notwendigen Bestandteile geradeso im Mutterkuchen wie in den Gelbkörpern gefunden werden, mußte man es wohl für sehr wahrscheinlich halten, daß ersterer ebenfalls solche ovulationsbehindernde Stoffe bildet. Tatsächlich konnte Haberlandt durch subkutane Einspritzungen von aus dem Mutterkuchen gewonnenen Substanzen die Tiere genau so gut vorübergehend unfruchtbar machen, wie ihm das früher durch Injektion von Ovarialextrakt trächtiger Kühe gelungen war.

Der Forscher mußte nun wohl von selbst auf den Gedanken kommen, ein solches Ergebnis durch Fütterung der Tiere mit entsprechenden Extrakten zu erreichen. Er machte dieses Experiment bei weißen Mäusen, deren Futter er Ovarial- und Plazentaroptone (so lautet der Fachausdruck für jene Bestandteile) beigemengt hatte. Während eines Zeitraums von ein bis zwei Monaten erhielten die Tiere diese Präparate jeden Tag in der Milch, die sie zu trinken bekamen. Erst nach Ablauf einer solchen Fütterungsperiode wurde ihnen Gelegenheit zur Paarung gegeben. Die sich dann zeigende (hormonale) Sterilität ergab klar, daß das Resultat auch auf dem Wege der Ernährung erreicht werden konnte: die Tiere wurden entweder dauernd unfruchtbar, oder es kam wenigstens zu vorübergehender Unfruchtbarkeit von 1 bis 2½monatlicher Dauer.

* *

Haberlandt glaubt, daß seine Methode für die fakultative Sterilität der Frau, für — wie er sich ausdrückt — „die Geburtenregelung beim Menschen, bei Erkrankungsfällen und im eugenischen Interesse“ sehr bedeutsam werden kann.

Es gibt viele Ärzte, die diesen Glauben nicht teilen, und ich muß bekennen, daß auch ich in dieser Hinsicht sehr skeptisch bin, — auch wenn es sich bestätigen sollte, daß es tatsächlich gelingen könnte, nach Rübsamen[290] „das wirksame Prinzip des Corpus luteum in Lösung zu bringen, ohne daß daneben für eine Wirkung in Frage kommende Eiweißmengen mit extrahiert werden“*). Zwischen den — nicht einmal immer erfolgreichen und mit verhältnismäßig ungeheuerlich hohen Dosen erzielten — Resultaten der Versuche Haberlandts an Kaninchen, Meerschweinchen und weißen Mäusen und der Anwendung beim Menschen besteht gerade ein besonders großer Abstand, weil die Beziehung zwischen Ovulation-Menstruation und Allgemeinzustand bei der Frau wesentlich verschieden ist von den bei jenen Tieren vorliegenden Verhältnissen. Die paar Fälle, in denen Rübsamen mittels seines Gelbkörperextrakts Sterilität erzielte, haben gezeigt, daß diese — wie übrigens zu erwarten war — mit Amenorrhöe (Ausbleiben der Menstruation) verbunden war. Nun, ich halte eine Methode, die zum Zwecke der Sterilität eine so weitgehende Änderung der Eierstocktätigkeit hervorruft, daß Amenorrhöe eintritt, wegen ihrer Rückwirkung auf den (körperlichen und seelischen) Allgemeinzustand der Frau für dermaßen schädlich, daß sie schon aus diesem Grunde zu verwerfen ist. Natürlich darf diese Amenorrhöe, die die Folge eines Überschusses an Gelbkörperstoff ist, nicht durcheinandergebracht werden mit jener, die durch das Fehlen der Gelbkörper-

*) Indessen hat Rübsamen in den fünf Jahren, die seither verstrichen sind, nichts mehr über sein Präparat veröffentlicht.

wirkung verursacht wird; es muß auch zugegeben werden, daß die wirksamen Gelbkörperbestandteile einen günstigen, aktivierenden Einfluß auf den weiblichen Organismus besitzen; — aber es ist etwas ganz anderes, ob sie während normaler Zeit und in mehr oder weniger normaler (physiologischer) Menge diesen ihren Einfluß ausüben, oder ob sie das in abnormal großer Menge (auch Rübsamen hat seine Sterilitätsresultate durch Überdosierung seines Gelbkörperextrakts erzielt, wie er selbst nachdrücklich betont) und während langer Zeit (wer fakultativ steril sein will, wird sich gewiß nicht auf ein paar Monate beschränken wollen) tun.

Ich halte die Forschungen Haberlandts für wissenschaftlich sehr bedeutungsvoll, hoffe aber, daß sie nicht zu den praktischen Ergebnissen führen werden, die er davon erwartet. Denn wenn es möglich würde, leicht und einfach hormonale Sterilität herbeizuführen, dann würden sehr viele Frauen der Verlockung, diese Möglichkeit zu benützen, nicht widerstehen können, wobei sie — rein ärztlich und ohne jede ethische oder soziale Nebenabsicht gesprochen — sich schweren Schädigungen aussetzen würden.

Nun, vorläufig sieht es nicht danach aus, als ob eine solche Möglichkeit bald zu Gebote stehen wird; denn Haberlandts Methode ist für praktische Anwendung noch nicht reif.

Wird sie's aber, dann werden, nebst vielleicht doch auch der Erwägung, daß die Frauen ihre Gesundheit dadurch schädigen können, noch folgende Gründe ihre Verbreitung behindern: 1. die Unsicherheit, 2. die unbestimmte Dauer, 3. die Wahrscheinlichkeit, daß „bei Einverleibung solcher Substanzen Verringerung der Libido oder gar Widerwillen gegen geschlechtliche Vereinigung vorkommt, wie man es bei Tieren sah*), ein Effekt, mit dem unsere Patientinnen, bzw. deren Männer nicht immer einverstanden sein dürften" (Littauer[292]).

* * *

Durch Experimente von wiederum einigermaßen anderer Art ist festgestellt worden, daß Ovarialhormon und Pankreashormon (das Sekret der Bauchspeicheldrüse) in innigem Zusammenhang stehen und eng zusammenwirken. Vogt[293] machte davon Gebrauch, um weibliche Tiere mit Insulin unfruchtbar zu machen. (Insulin ist ein Stoff, der aus den Zellen des Pankreas = Bauchspeicheldrüse gewonnen und seit einigen Jahren mit großem Erfolg bei Zuckerkranken angewendet wird). Seine Untersuchungen ergaben,

*) „Es gelang also Haberlandt, durch enorm hohe Dosen von Luteinextrakten (innerhalb 25 Tagen 100 Ampullen, innerhalb 15 Tagen 60 Ampullen, innerhalb 13 Tagen 80 Ampullen) die Kaninchen so weit zu bringen, daß sie mit eingezogenen Hinterbeinen oder fliehend, schreiende Laute ausstoßend, den Männchen widerstrebten, nicht belegt werden konnten und sämtliche größere und kleinere Follikel atresierten" (Greil[291]). Dieses Zitat habe ich hier eingefügt, nicht Littauer.

daß weibliche Kaninchen, die vier Wochen lang Insulininjektionen erhielten, die Männchen nicht zur Paarung zuließen; dauerte indessen die Behandlung nur zwei Wochen, so kam es zwar zur Paarung, aber diese führte dann nicht zur Schwangerschaft. Vogts Experiment zeigt also deutlich, daß nicht nur durch Injektion von innersekretorischen Produkten, die von nichtträchtigen Tieren stammen, sondern sogar durch Einspritzung von geschlechtlich-unspezifischen hormonalen Stoffen (hier: Pankreashormon) eine typisch hormonale Sterilisierung möglich ist.

Daß auch das Hormon aus dem Hypophysenvorderlappen in bezug auf die hier besprochenen Wirkungen einen bedeutenden Einfluß ausüben kann, brauchen wir nach allem, was wir früher darüber mitgeteilt haben, kaum zu sagen.

* * *

Schließlich haben die jüngsten Untersuchungen über die biologische Wirkung der Geschlechtshormone wieder andere Möglichkeiten für die Lösung des Problems der hormonalen Unfruchtbarmachung gezeigt. Sowohl die Testikel als auch die Ovarien geben Stoffe an das Blut ab, die für die Entwicklung und Bewahrung des männlichen wie des weiblichen Geschlechtscharakters im vollsten Sinn des Wortes notwendig sind*). Sie kommen immer im Blut vor, man kann sie aber dort zu verschiedenen Zeiten in verschiedenen Mengen nachweisen. Diese Hormone wirken, wie Steinach und Kun[294] bewiesen haben, spezifisch geschlechtlich, d. h. daß das Testikelhormon nur auf den männlichen, das Ovarialhormon nur auf den weiblichen Geschlechtscharakter einen günstigen und entwickelnden Einfluß ausübt. Spritzt man nun eine (biologisch genau bestimmte) Menge Geschlechtshormon des einen Geschlechts einem Individuum des andern Geschlechts ein, so kann man in einer Serie solcher Experimente dartun, daß das weibliche Geschlechtshormon die Entwicklung des männlichen Geschlechtscharakters hemmt und das männliche Hormon die des weiblichen. Es besteht hier also, wie man nach den Versuchen von Steinach, Laqueur[295] und Reiprich[296] mit Sicherheit annehmen kann, ein spezifisch antagonistischer, d. h. in entgegengesetztem Sinn wirkender Einfluß des Geschlechtshormons auf die heterologen (andersartigen) geschlechtlichen Merkmale und Eigenschaften. Steinach und Laqueur haben gezeigt, daß nach Einspritzung von reinem weiblichem Geschlechtshormon sehr starke Wachstumshemmung des gesamten männlichen Genitalapparats — also Testikel, Prostata, Samenbläschen und Penis — eintritt. Reiprich hat gleichartige Erscheinungen

*) Diese innersekretorischen Produkte werden in den Keimdrüsen selbst hervorgebracht; ihre Bildung und Wirkung steht aber bei beiden Geschlechtern weitgehend unter dem Einfluß der Stoffe, die der Hypophysenvorderlappen in das Blut abgibt.

in den Testikeln des Foetus (ungeborenen Kindes) nachgewiesen, die während des Aufenthalts in der Gebärmutter infolge der Einwirkung des weiblichen Geschlechtshormons (das ja im Blut der Mutter vorhanden ist und von dort aus auch in den Kreislauf des Kindes übergeht) eine starke Rückbildung erfahren. Und F e l s [297] hat diese antagonistische Wirkung des weiblichen Geschlechtshormons auf die Testikel gleichfalls experimentell bewiesen, indem er männlichen Tieren Serum schwangerer Frauen einspritzte, das jenen Stoff in besonders reichem Maße enthält.

Aus dieser antagonistischen Wirkung der Keimdrüsenhormone folgt, daß man, wenn es gelingt, eine geeignete Methode zur Herstellung des männlichen Geschlechtshormons zu finden, dazu gelangen muß, durch Einspritzung dieses Stoffs eine hemmende Wirkung auf die Fortpflanzungsfähigkeit der Eierstöcke auszuüben und also mittels des heterologen (andersartigen, hier männlichen) innersekretorischen Produkts — also wiederum auf typisch hormonalem Wege — das weibliche Individuum unfruchtbar zu machen.

Und ebenso folgt daraus, daß man durch Anwendung des weiblichen Keimdrüsenhormons beim Manne einen hemmenden Einfluß auf die Funktion seiner Geschlechtsdrüsen ausüben könnte.

* *

Auch das ist alles wissenschaftlich wieder höchst interessant. Aber für die Praxis der fakultativen Sterilität hat es keine Bedeutung, aus dem einfachen Grund, weil die Nachteile, die mit einer so weitgehenden Umstimmung des ganzen Organismus verbunden sind, als viel größer erachtet werden müssen als die günstigen Aussichten, die diese Verfahren — schon in Anbetracht der Unsicherheit, die die Anwendung solcher Methoden nun einmal kennzeichnet — gewähren.

* * *
* *

Alles in allem: Die biologischen Methoden zur Herbeiführung zeitweiliger Unfruchtbarkeit besitzen bisher noch keine praktische Bedeutung.

Insoweit das die sogenannten hormonalen Methoden betrifft, muß man h o f f e n, daß sie eine solche Bedeutung auch nicht bekommen werden, weil die damit verbundenen Nachteile die Vorteile überwiegen würden.

Und in bezug auf die immunisierenden Methoden — die mehr Vor- als Nachteile mit sich bringen würden — steht es zu b e f ü r c h t e n, daß sie keine praktische Bedeutung erlangen werden.

Kapitel XVIII

Sterilisierung durch Röntgen- bzw. Radium-Bestrahlung

Endgültige oder vorübergehende Sterilisierung ist auch mittels Röntgenbestrahlung der Eierstöcke*) erreichbar. Auch hier ist das Wesen der künstlich herbeigeführten Unfruchtbarkeit in einer dauernden oder vorübergehenden Verhinderung oder Hemmung der Ovulation begründet; die Strahlenwirkung wird dazu benützt, um das für solche Einwirkungen besonders empfindliche Keimepithel des Eierstocks so zu schädigen, daß eine Bildung reifer Follikel (und reifer Eier) unmöglich gemacht wird. Ähnliche Wirkungen lassen sich durch die in dieser Hinsicht größtenteils gleichartigen Strahlen von Radium und Mesothorium erzielen.

* * *

Man erreicht bei der Röntgenbestrahlung die dauernde Ausschaltung der generativen (die Fortpflanzung betreffenden) Eierstockfunktion mit einer Strahlendosis, die 35 Prozent der Hauteinheitsdosis beträgt. Was das technisch zu bedeuten hat, können wir in diesem Zusammenhang ruhig übergehen.

Durch diese Strahlendosis wird nicht nur die generative Funktion des Ovariums, bzw. die Follikelbildung völlig vernichtet, es tritt auch eine mit Aufhebung der Menstruation einhergehende Änderung, bzw. Herabminderung der innersekretorischen Funktion des Eierstockes ein, die wieder andere Verschiebungen im Gleichgewicht der inneren Drüsen zu Folge hat.

Diese Änderungen in der absondernden Tätigkeit lebenswichtiger Organe führen zu einem ganz bestimmten klinischen Symptomenkomplex, zu körperlichen und seelischen Umstellungen, die eine starke Ähnlichkeit mit denjenigen haben, die wir im natürlichen Klimakterium sehen.

Wir bezeichnen dieses therapeutische Vorgehen, das endgültige Unfruchtbarkeit herbeiführt, als Röntgenkastration. Die dadurch gleichzeitig verursachten unphysiologischen körperlichen und psychischen Veränderungen der Frau nennen wir das Climacterium praecox oder die vorzeitigen Wechseljahre.

Wird die Bestrahlungsdosis (sowohl bei der Röntgen- wie bei der Radiumbestrahlung) kleiner als die Kastrationsdosis gewählt, so wird nur eine vorübergehende Ausschaltung des Eierstocks erzielt. Die in den physiologischen Verhältnissen begründete Ursache dieser Tatsache besteht darin, daß die

*) Des Einflusses der Röntgenbestrahlung auf die Keimdrüsen des Mannes wird am Schluß dieses Kapitels gedacht.

einzelnen, sich in verschiedenen Entwicklungsstadien befindlichen Follikel gegen Röntgen- und Radiumstrahlen verschieden empfindlich sind. Je mehr Follikel durch die Strahlenwirkung zerstört werden, desto länger hält der menstruationslose Zustand und die damit verbundene Sterilität an.

Wir können also die Dauer der Unfruchtbarkeit durch Regulierung der Strahlendosis nach Menge und Dauer bis zu einem gewissen Grad willkürlich entscheidend beeinflussen. Absolut sicher läßt sich bis heute allerdings nur die endgültige Kastration durchführen, während für die Erzielung vorübergehender Unfruchtbarkeit exakte und sichere Normen noch nicht aufzustellen sind.

Das alles muß betont werden, weil daraus hervorgeht, daß die sogenannte Röntgensterilisation eben kein unschuldiges Verfahren ist, und weil die Gefahr einer Schädigung (wie z. B. auch der nicht beabsichtigten endgültigen Kastration) größer sein kann, als die sich bietende Aussicht auf Erfolg.

* * *

Die Ausführung der Röntgensterilisierung, die wir hier nicht näher erörtern wollen, da sie nur spezialistisches Interesse hat, bietet technisch keine Schwierigkeiten und kann ambulant ohne Berufsstörung durchgeführt werden. Wenn durch richtige Abfilterung der Strahlen die Gefahr einer Hautverbrennung vermieden wird, ist die Prodezur an sich gefahrlos. Der manchmal eintretende Röntgenkater ist wohl unangenehm, geht aber bald wieder vorüber.

* *

Die ersten, die (etwa 1911) die Bestrahlungstechnik zur Sterilisierung der Frau angewendet haben, waren Manfred Fraenkel[298] und Gauß[299], nachdem der elektive Einfluß der Röntgenstrahlen auf die Geschlechtsorgane schon 1903 von Albers-Schönberg[300] bei seinen Experimenten an männlichen Meerschweinchen erkannt worden war.

Indessen ist die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf das Keimgewebe der Frau doch eine wesentlich andere als auf die Hoden des Mannes. Während die mikroskopisch verfolgten Vorgänge an der männlichen Keimdrüse nach Anwendung von Röntgenstrahlen zeigen, daß eine Wiederherstellung der Funktion bis zu einem gewissen Grade wieder möglich ist, findet (in Übereinstimmung mit dem, was wir früher bei anderen Schädigungen gesehen haben) am röntgengeschädigten Ovarium eine Wiederherstellung nicht mehr statt. Die leichte Ansprechbarkeit des Ovariums auf die schädigende Wirkung der Strahlen geht sogar so weit, daß selbst Bestrahlungen anderer Körpergegenden die Eierstöcke schädigen können.

Ist also einmal bei der Durchführung der Sterilisierung die Kastrations-

dosis wirklich verabfolgt worden, so ist an eine Wiederbelebung der Fortpflanzungstätigkeit bei der Frau nicht mehr zu denken.

Damit wäre die Röntgenkastration scheinbar ein „ideales" Verfahren zur Herbeiführung der Unfruchtbarkeit, — dem sich die Frauen sicherlich lieber unterziehen würden als der mit größeren Unannehmlichkeiten verbundenen operativen Sterilisierung. Wenn ferner, wie das bisweilen der Fall zu sein scheint, die persönlichen Sexualfunktionen wie Libido, Voluptas und Orgasmus (Neigung zum und Genuß beim Geschlechtsverkehr) ebensowenig wie durch die Operation berührt würden, so wäre dies ein zweiter Punkt, der für das Verfahren sprechen könnte.

Leider liegen hier die Verhältnisse bei weitem nicht immer so günstig. Und außerdem werden alle Vorteile der Methode zunichte gemacht durch die äußerst unangenehmen Nebenerscheinungen des vorzeitigen Klimakteriums; denn diese sind so erheblich, daß sie das ganze Verfahren in Mißkredit bringen und seine Anwendung nur in ganz bestimmten Ausnahmefällen zulassen.

Der klimakterische Symptomenkomplex, den wir im Band I ausführlich besprochen haben, tritt nach der Kastration viel heftiger und viel länger dauernd auf, als in den normalen Wechseljahren. Das läßt sich auch ohne weiteres verstehen, wenn man bedenkt, daß diese Kastration, die doch Frauen im geschlechtsreifen Alter trifft, einen gar nicht auf den Ausfall der Ovarialhormone vorbereiteten Organismus angreift, während das natürliche Aufhören der Ovarialfunktion ein Ereignis im Frauenleben ist, dem sich der Organismus durch allmähliche Umstellung bereits einigermaßen angepaßt hat. Wallungen und Schwierigkeiten psychischer Natur sind gerade nach Röntgenkastration im Alter der vollen geschlechtlichen Reife außerordentlich heftig und quälend. Aschner[301] hält beispielsweise die psychischen Veränderungen nach Strahlenkastration für sehr bedeutungsvoll und hat durch Rundfrage bei Psychiatern festgestellt, daß nach Strahlenkastration häufig Psychosen und Neurosen beobachtet werden.

Die körperlichen Veränderungen nach Röntgenkastration sind der gleichen Art wie im natürlichen Klimakterium und treten wie dort in verschiedenen Graden in Erscheinung. Auch ein jugendlicher und frischer Organismus (der übrigens in der Regel nicht kastriert zu werden braucht) schützt die Frau nicht vor der vorzeitigen körperlichen und genitalen Rückentwicklung. Atrophie der inneren Geschlechtsorgane, Vergreisung des äußeren Genitales, Fettleibigkeit usw. sind in diesen Fällen ebenso häufig zu beobachten wie in der natürlichen Menopause — nur daß sie hier manchmal viel heftiger auftreten und seelisch viel schwerer empfunden werden, als es bei dem naturgemäßen Lauf der Dinge der Fall ist.

Alle diese Übelstände machen die Röntgenkastration als Verfahren der Wahl zur Herbeiführung der Unfruchtbarkeit ungeeignet. Die Methode kommt nur dann in Frage, wenn es sich um Frauen handelt, die sich nahe dem Klimakterium befinden, oder wenn eine wichtige Gegenindikation die operative Sterilisierung (d. h. den Eingriff selbst oder die dazu notwendige Narkose) verbietet, während sich die „gewöhnliche" (fakultative) Sterilität als nicht durchführbar erweist. Man wird in einem solchen Fall die Röntgensterilisierung um so eher in Betracht ziehen, wenn es sowieso nötig ist, einer weiteren Schwächung des ernst erkrankten Organismus durch starke Menstruationsblutungen vorzubeugen. Da aber Fälle dieser Art nur selten Veranlassung zur Sterilisierung ohne gleichzeitige Schwangerschaftsunterbrechung — die an sich schon einen operativen Eingriff bedeutet — geben, so ist die Röntgenkastration zur Herbeiführung der Unfruchtbarkeit ein Verfahren, das eine wesentliche praktische Bedeutung nicht besitzt und m. E. auch niemals besitzen wird.

* * *

Wie bereits erwähnt, haben Manfred Fraenkel und Gauß 1911 versucht, eine zeitweise Ausschaltung der Periode (was praktisch mit einer vorübergehenden Sterilisierung identisch ist) durch Röntgenstrahlen zu erzielen, wozu Beuttner[302] bereits 1897, also mehrere Jahre vor Erscheinen der oben erwähnten Arbeit von Albers-Schönberg, die Anregung gegeben hatte.

Die theoretischen Grundlagen des Verfahrens bestehen, wie ich anfangs schon erwähnt habe, in der klinisch und experimentell bewiesenen Tatsache, daß die Follikel des Eierstocks, die das reife Ei tragen, je nach ihrem bereits erreichten Entwicklungsgrad den Röntgenstrahlen gegenüber eine verschiedene Empfindlichkeit aufweisen. Die älteren, weiter ausgebildeten de Graafschen Follikel sind erheblich empfindlicher und werden deshalb viel leichter durch die Strahlen geschädigt, als die jüngeren und die Primordialfollikel. Gibt man nun eine bestimmte Strahlendosis, die unterhalb der Grenze der Kastrationsdosis liegt, so werden die älteren Follikel zerstört, und damit wird die Möglichkeit der Menstruation und der Konzeption für eine gewisse Zeit hinausgeschoben, da die Ovarien bis auf weiteres keine Eier produzieren. Die generative Funktion des Eierstocks tritt erst dann wieder ein, wenn die vorher von den Röntgenstrahlen verschont gebliebenen Primordialfollikel nachgereift sind. Aus diesem Grund ist es möglich, durch Bestrahlung vorübergehende Sterilität zu erzielen. Die Ausführung bietet insoweit keine Schwierigkeiten, als die Prozedur in technisch einfacher Weise durchgeführt werden kann.

Gegen die grundsätzliche Verwendung dieses so praktisch scheinenden Verfahrens sprechen aber folgende Umstände: 1. Es ist nicht möglich, die

genaue Zeit des Eintritts der Wirkung zu bestimmen, was die Gefahr mit sich bringt, daß die Patientin bis zu dieser Zeit konzipieren kann. 2. Über die Dauer des menstruationslosen Zustandes und der gleichzeitigen Unfruchtbarkeit läßt sich im Einzelfall nichts Sicheres voraussagen. 3. Es kann nicht ausgeschlossen werden, daß, wenn nach Wiedereinsetzen der Menstruation Schwangerschaft auftritt, der Frau oder (und) dem Kind Schaden aus der vorhergegangenen Bestrahlung erwächst. Abnormaler Verlauf der unter solchen Umständen erfolgenden Schwangerschaften (Abort) und Geburt keimgeschädigter, mißbildeter Kinder sind beobachtet worden. 4. Die Ausfallserscheinungen können bei den kranken und geschwächten Frauen, für die ja die temporäre Röntgensterilisierung meist in Frage kommt, besonders stark und lästig sein, so daß sie die erzielte günstige Wirkung der Konzeptionsunmöglichkeit stark beeinträchtigen. 5. Es ist trotz möglichst genauer Dosierung der verabfolgten Strahlenmenge bei der individuell verschiedenen Empfindlichkeit der Eierstöcke der einzelnen Frauen nicht zu verhüten, daß die Dosis sich gelegentlich als Kastrationsdosis auswirkt und damit den unerwünschten Effekt der unwiderruflichen Unfruchtbarkeit und der völligen Entweibung einer jungen Frau herbeiführt.

Das sind alles wichtige Punkte, von denen es sofort klar ist, daß sie den Wert der Methode stark herabsetzen. Wir wollen die wichtigsten noch etwas näher betrachten.

* *

Was die Dauer der vorübergehenden Röntgensterilität anbetrifft, so mußte Naujoks[303] über recht erhebliche Versager berichten. In sechs Fällen betrug sie nicht einmal ein Jahr, sondern bloß 3—4—8 Monate. Eine so kurze Dauer der Stillegung der Ovarialfunktion reicht weder dazu aus, um praktisch zur Konzeptionsverhütung verwendet zu werden, noch um einen Krankheitsprozeß wie Tuberkulose, wo die Methode besonders in Frage kommt, zu heilen. Solche Mißerfolge liegen in erster Linie daran, daß wir bis heute kein Verfahren besitzen, das uns eine exakte Messung der verabfolgten Strahlendosis gestattet. Aus diesem Grunde können wir noch nicht einmal ein planmäßiges Verfahren der zeitlich beschränkten Röntgensterilisierung haben. Aber sogar wenn die Bestrahlungstechnik so weit fortgeschritten sein wird, daß sie auch in dieser Beziehung allen Anforderungen entspricht, wird man noch nicht viel weiter sein, weil bei der oben schon hervorgehobenen individuell verschiedenen Empfindlichkeit der Eierstöcke und wegen ihrer ziemlich stark wechselnden Lage genau dieselbe Dosis sich für die eine Frau als zu groß und für die andere als zu klein herausstellen kann. Es handelt sich eben bei der zur Erzielung vorübergehender Unfruchtbarkeit richtigen Dosierung der Röntgenstrahlenenergie nicht um ein

Medikament, mit dem man, wie in der Regel mit chemischen Heilmitteln, sozusagen versuchsweise vorgehen kann, indem man etwas mehr gibt, wenn die Dosis nicht genügt, und aufhört, wenn die Wirkung zu stark zu werden droht, wobei dann der Körper den Überschuß meist bald wieder ausscheidet. — Die Röntgenstrahlenenergie wird nicht wieder ausgeschieden (richtiger gesagt: die Zellen im Eierstock, auf die sie eingewirkt hat, erholen sich nicht wieder von dieser Einwirkung), und man weiß erst nach verhältnismäßig langer Zeit, ob die Dosis richtig oder unrichtig war. Dann ist es aber zu spät, um sie noch zu ändern, namentlich dann, wenn man (wie das meistens empfohlen wird) die ganze Strahlenmenge auf einmal oder in kurz aufeinander folgenden Sitzungen gegeben hat. Verfährt man aber nach Manfred Fraenkel[304], d. h. bestrahlt man in Serien, so daß man, wie das heißt, „sich einschleicht", so wird die hier erwähnte Gefahr der Verabfolgung einer für den bestimmten Fall unrichtigen Bestrahlung zwar geringer, aber immerhin nicht ausgeschaltet; während andererseits eine neue Gefahr entsteht: die der während der Behandlung eintretenden Schwangerschaft. — Gewiß: die sollte inzwischen auf andere Weise verhütet werden. Wenn sie aber infolge fehlerhafter antikonzeptioneller Technik, oder weil die Ehegatten sich im kritischen Moment einbilden, daß sie wegen der Röntgenbehandlung schon genügend sicher gehen (man glaubt besonders in diesen Dingen momentan allzuleicht, was man triebhaft wünscht), dennoch eintritt?! — ein schwach bestrahlter Keim befruchtet, — oder ein schon befruchteter Keim bestrahlt wird? — Stoff für innere und äußere Konflikte nach allen Seiten!

* *

Das Schlimmste, was man der zeitlich beschränkten Röntgensterilität vorwirft, ist eben, daß dabei Keimschädigung stattfinden kann, und dieser Vorwurf läßt sich nicht mit Sicherheit widerlegen.

Schädigungen der Entwicklung und der Konstitution der Frucht durch vorangegangene Röntgenbestrahlungen sind im Tierexperiment schon lange festgestellt worden; Beobachtungen an Seeigel- und Froscheiern, an bestrahlten Mäusen, Meerschweinchen, Kaninchen ergaben Schädigungen der Frucht.

Es ist ferner bekannt, daß die Röntgenbestrahlung schwangerer Frauen zu schweren Schädigungen der heranwachsenden Frucht führen kann.

Bei der Beurteilung der Nachkommenschädigung infolge vorausgegangener Bestrahlung der noch nicht befruchteten Keimzellen ist in Betracht zu ziehen, ob vor der Befruchtung des aus dem bestrahlten Ovarium stammenden Eies eine Strahlenamenorrhöe bestanden hat oder nicht. Nürnberger[305] spricht im ersteren Falle von Spät-, im letzteren von Frühbefruchtung. Bei der Frühbefruchtung dürfte nach Martius[306] die Gefahr

einer Schädigung der Nachkommenschaft größer sein als bei der Spätbefruchtung. Die Zahl der Beobachtungen am Menschen ist, da das Verfahren noch jung ist, nicht sehr groß, aber immerhin beträchtlich. Die in der Literatur niedergelegten Fälle beziehen sich sowohl auf Früh- wie auf Spätbefruchtungen. Auffallend ist die hohe Zahl der Fehlgeburten. Es werden ferner verschiedene Abnormitäten beschrieben; die wichtigsten sind: angeborene Mißbildungen, Mongolismus und andere konstitutionelle Minderwertigkeiten, Zurückbleiben im Wachstum. Über die Größe der Gefahr laufen die Meinungen der Autoren auseinander, was hauptsächlich daher rührt, daß die Anhänger des Verfahrens die beobachteten krankhaften Befunde an Kindern bestrahlter Mütter auf andere Ursachen (besonders darauf, daß es sich immer um kranke Mütter gehandelt habe) zurückführen und die unzweideutigen Ergebnisse zahlreicher Experimente an Säugetieren nicht für den Menschen gelten lassen wollen. Immerhin rechnen auch die Anhänger tatsächlich mit der Möglichkeit derartiger Schädigungen. Wird doch selbst von Nürnberger die Gefahr der phänotypischen Keimschädigung nach Frühbefruchtung anerkannt; das bedeutet: wenn nach erfolgter Röntgentiefenbestrahlung eine Schwangerschaft zustande kommt, ehe sich die durch Amenorrhöe angezeigte Unfruchtbarkeit entwickeln konnte, so ist mit einem gewissen Grad von Wahrscheinlichkeit mit einer Schädigung des Kindes zu rechnen. Auf Vorschlag von Wintz hat man den bestrahlten Frauen deshalb auf die Dauer von vier Monaten ein Schwangerschaftsverbot aufzuerlegen, indem man sie auf die eventuell drohenden Gefahren für die Nachkommenschaft aufmerksam macht[307]. Geht es da um die Vermeidung von Keimschädigung bei Frühbefruchtung, so zeigt eine Beobachtung von Gummert[308] (der bei einem Kind, dessen Mutter 2 Jahre vor der Konzeption von ihm bestrahlt worden war, einen ausgesprochenen Mongolismus sah) in augenfälliger Weise, daß ernste Keimschädigung doch auch bei Spätbefruchtung nach Röntgenbestrahlung der Eierstöcke ganz gewiß nicht ausgeschlossen ist. Auch durch die von Seynsche[309] veröffentlichten sehr überzeugenden Fälle von ähnlicher schwerer Minderwertigkeit bei mehreren Kindern zweier Männer, die seit Jahren unter der Einwirkung von Röntgenstrahlen standen, wird uns die schädigende Einwirkung, die Röntgenstrahlen auf die Keimzellen und auf die daraus entstehenden Kinder ausüben können, klar vor Augen geführt.

Alles in allem liegt meiner Meinung nach genug Grund vor, um von der Erzielung zeitlich beschränkter Unfruchtbarkeit der Frau durch Röntgenstrahlen abzuraten*).

---

*) Wir sprechen hier über die Bestrahlung zum Zweck der vorübergehenden Aufhebung der Befruchtungsfähigkeit — nicht über die Bestrahlung, die

Man hat auch die Radiumstrahlen zum Zweck der vorübergehenden Unfruchtbarmachung herangezogen. Pinkus[312] wies schon 1916 auf diese Möglichkeit hin. Er beobachtete bei der Radiumtherapie gutartiger Gebärmutterblutungen, daß die Menstruation nach mehrmonatlicher Abwesenheit in normaler Stärke und Häufigkeit wieder auftrat. Wenn er die Dosis etwas anders wählte, so konnte er die Amenorrhöe bis zu einem gewissen Grade willkürlich in der Dauer beeinflussen. Pinkus spricht denn auch bereits von einer zeitlich beschränkten Sterilisierung durch Radiumstrahlen. Es folgen dann die diesbezüglichen Mitteilungen von Koblanck[313], Kupferberg[314] und Schädel[315]. Letzterer konnte über die größte Zahl von Erfahrungen berichten; er hatte bei 500 Frauen mit gutartigen Gebärmuttererkrankungen ein Röhrchen mit Radium in die Uterushöhle eingelegt und sah bei 80 von ihnen eine vorübergehende Amenorrhöe mit Sterilität, die 6 bis 15 Monate anhielt. Wie diese sterilisierende Wirkung des Radiums zustande kommt, läßt sich nicht mit Sicherheit sagen. Schädel ist der Meinung, daß dieser Effekt auf eine Zerstörung der Uterusschleimhaut, d. h. auf eine Art Verbrennung durch das Radium zurückzuführen sei. Naujoks, Gauß u.a. sprechen die Ansicht aus, daß die Radiumstrahlen primär eine Schädigung der Gebärmutterschleimhaut und sekundär eine solche der Ovarien bewirken. Welche dieser Komponenten im Vordergrund steht oder überhaupt in Betracht kommt, ist noch nicht entschieden. Sicher ist jedenfalls, daß die Schädigung der Schleimhaut (und der Ovarien?) bei richtig gewählter Anwendungsweise nur eine vorübergehende ist, so daß es möglich wäre, nach einiger Zeit wieder eine normale Menstruation und Befruchtung eintreten zu sehen. Wenn es in der Tat gelingen könnte, die Einwirkung der Radiumstrahlen durch eine geeignete Form der Röhrchen gleichmäßig zu verteilen und so zu dosieren, daß die Ovarien vollkommen ungeschädigt blieben, und wenn somit die Sterilität sich ausschließlich durch Beeinflussung der Schleimhaut der Gebärmutter erreichen ließe, so würde diese Art der Schwangerschaftsverhütung durch radioaktive Strahlen der Röntgenbestrahlung unbedingt überlegen sein.

Für die Methode spricht, daß bei der Radiumtherapie die Strahlenmenge viel exakter dosiert werden kann als bei der Röntgenbestrahlung. Auch ist die Zeitdauer der Amenorrhöe genauer bestimmbar. Die Ausfallserschei-

---

mit der Absicht unternommen wird, in bestimmten Fällen von Entzündung der inneren Geschlechtsorgane die Funktion der Ovarien für eine gewisse Zeit stillzulegen, um durch diese Ruhigstellung günstig auf den entzündlichen Prozeß einzuwirken. Ich selber bin es gewesen, der — nachdem ich schon 1915 auf diese günstige Wirkung hingewiesen habe[310] — eine derartige systematische Behandlungsweise vorgeschlagen hat[311]. Allerdings habe ich dabei eine spätere Konzeption nicht in Betracht gezogen, 1. weil ich eine solche nach vorhergegangener doppelter Adnexentzündung für unwahrscheinlich hielt; 2. weil ich die Gefahr der Keimschädigung damals weniger hoch angeschlagen habe.

nungen sind ferner sowieso viel geringer als bei der Röntgenbehandlung, was selbstverständlich auch ein großer Vorteil ist. Immerhin ist die Ausschaltung der sekretorischen Funktion der Gebärmutterschleimhaut als schädlich für den gesamten weiblichen Organismus zu betrachten (worauf, wie ich schon erwähnt habe, besonders Aschner in seinen Arbeiten mit Nachdruck hingewiesen hat). Als Nachteil der Methode wird weiter genannt, daß sie nicht ambulant durchgeführt werden kann, sondern klinische Aufnahme und Überwachung erfordert. An und für sich scheint mir das weniger schlimm als die Tatsache, daß es sich hier um einen intrauterinen Eingriff handelt, bei welchem infolge der Art der zerstörenden Einwirkung auf die Schleimhaut die Möglichkeit von Temperatursteigerungen, bzw. intrauteriner Infektion gegeben ist. Ich selbst habe bei meinen (nicht zu Sterilisierungszwecken ausgeführten) intrauterinen Radiumanwendungen wiederholt derartige unliebsame Begleiterscheinungen gesehen. Wenn dadurch im allgemeinen meine Sympathie für die Radiumbehandlung bei gynäkologischen Erkrankungen auch nicht verringert worden ist, so würde schon diese Erfahrung mich doch davon abhalten, den hier besprochenen Weg zur vorübergehenden Unfruchtbarmachung zu empfehlen, bevor die Technik — insbesondere was die gleichmäßige Verteilung der Einwirkung betrifft — dermaßen verbessert ist, daß solche Vorkommnisse annähernd ausgeschlossen werden können. — Ob das möglich ist, muß ich dahingestellt sein lassen.

* *

Eine andere Art der Radiumanwendung, die Einlegung von Radiumröhrchen in das hintere Scheidengewölbe, zielt weniger auf die Beeinflussung der Uterusschleimhaut ab als auf die Zerstörung der Follikel im Ovarium. Wie nützlich auch eine solche Einwirkung in bestimmten Krankheitsfällen sein mag, zu Sterilisierungszwecken betrachte ich sie, auch schon wegen der Gefahr der Keimschädigung, als ungeeignet.

So kann ich denn, nach Erwägung des Für und Wider, leider zu keiner anderen Schlußfolgerung gelangen, als daß die Strahlenbehandlung als Mittel zur methodischen Erreichung gewollter Unfruchtbarkeit bei der Frau bis auf weiteres nicht in Betracht kommen kann.

* *

* * *

Daß für den Mann dasselbe gilt, läßt sich ohne weitere Erklärung aus verschiedenem, was im vorhergehenden zur Sprache gekommen ist, ableiten: Die Gefahr der Keimschädigung ist, wenn nicht radikal sterilisiert,

d. h. vollständig kastriert wird, immer gegeben; denn die Spermatozoen verschwinden erst dann, wenn die samenbildenden Zellen vernichtet sind[316], und was aus solchen geschädigten Spermien an Nachkommen hervorgeht, ist uns in den beiden erwähnten Fällen von Seynsche gezeigt worden.

Eine völlige Röntgenkastration des Mannes aber hat wenigstens dieselben zerrüttenden Folgen für Körper und Psyche wie bei der Frau, sie darf also auch beim Manne nicht als ein erlaubtes Mittel zur Unfruchtbarmachung betrachtet werden.

Kapitel XIX

Rückblick und Schlußfolgerung

Grundsätzliche Stellungnahme zur Frage der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung

Schauen wir zurück auf das in diesem Abschnitt Besprochene, so zeigt uns der erste Blick ein ziemlich unerfreuliches Bild: Wir haben vieles, was uns Grund zur Hoffnung zu geben schien, nicht nur ablehnen, sondern auch als aussichtslos hinstellen müssen, und dazu gehören ja gerade jene Methoden der Empfängnisverhütung, die den alten und immer wieder neuen Wunsch nach „sicher, bequem, ohne Nachteile und Unannehmlichkeiten" zu erfüllen versprachen. Und wir haben so manches, was sich schon als verläßlich eingebürgert hatte oder einzubürgern sich anschickte, als unzuverlässig und vor allem als schädlich kennzeichnen müssen. — Wenn es auch für den oberflächlichen Betrachter den Anschein hat, als wäre die individuelle Geburtenregelung eine in technischer Hinsicht einfache Angelegenheit, weil ja die zahlenmäßige Auswirkung der Vorbeugung klar zutage liegt, so sieht doch der aufmerksame Beobachter, welch eine Unmenge von Unglück und Schaden an Leib und Seele infolge von Anwendung schädlicher und unzuverlässiger Methoden sich hinter diesem zahlenmäßigen Totalergebnis verbirgt.

Aber bei näherem Hinschauen erkennen wir doch auch, wie sich in dem düsteren Gesamtbild hellere Stellen abzeichnen: Wir haben hier und da Möglichkeiten entdeckt, mittels weiterer klinischer Forschung Verbesserungen unserer jetzigen Verfahren erreichen zu können (operative Methoden; Verödung der Tubenecken unter Leitung des Auges; Radiumbestrahlung der Uterusschleimhaut), und haben Wege kennengelernt, auf denen durch Vervollkommnung der technischen Apparatur (der mechanischen und chemischen Hilfsmittel) die Sicherheit gewisser Verfahren vergrößert und ihre Unannehmlichkeiten verkleinert werden können. Vor allem aber haben wir einsehen gelernt, wo die Fehler, die an den vielen Unglücken und dem vielen Unglück schuldig sind, liegen; wie sie sich vermeiden lassen und wie es möglich ist, sie (besonders durch Kombination verschiedener Methoden, deren Unzulänglichkeiten sich dann gegenseitig aufheben) auszugleichen.

So ergibt sich uns denn schließlich bei genauer Betrachtung ein, was die technischen Möglichkeiten anbetrifft, vorläufig schon einigermaßen befriedigendes Gegenwartsbild, und weiter die Zuversicht, daß es in absehbarer

Zeit wohl gelingen wird, dieses Bild zu einem noch befriedigenderen zu gestalten.

* *

Vorbedingung dazu ist aber nicht allein, daß die ernste Forschung sich um die Verbesserung der bestehenden und um die Erfindung neuer Methoden bemüht, sondern mehr noch, daß jedes Ehepaar in der Lage ist, den ärztlichen Rat und die Hilfe zu finden, die es zur Wahl der für seinen Sonderfall sich am besten eignenden Mittel und Wege der Verhütung und zur Erlernung ihrer richtigen Anwendung unbedingt braucht. Denn jeder Fall ist ein besonderer Fall, in der Beziehung, daß die bei den Gatten bestehenden körperlichen und seelischen Eigentümlichkeiten das eine Paar für die Anwendung dieser, das andere wieder für den Gebrauch jener Methode geeignet machen, und daß man das, was hier gut wirkt, dort schon im voraus als unzuverlässig oder nachteilig zu erkennen vermag*).

Welches Verfahren geeignet ist, bzw. welche Mittel für einen bestimmten Fall in Betracht kommen, das kann nur der Arzt beurteilen, und zwar ein Arzt, der sich Mühe gegeben hat, den Fragen, um die es sich hier handelt, ein besonderes Studium zu widmen, und der zudem die Gelegenheit besitzt, sich jeden Fall ohne Eile vorzunehmen und in allen Einzelheiten zu betrachten. Dazu soll er an erster Stelle mit der gynäkologischen Untersuchung durchaus vertraut sein, weil es für jene Beurteilung vor allem auf eine richtige Erkennung und Einschätzung der Bedeutung der in den Geschlechtsorganen der Frau bestehenden Eigentümlichkeiten (seien sie nun normaler oder abnormaler Art) ankommt. Das genügt aber durchaus nicht; der Arzt, der die Ehepaare, die sich wegen der Regelung ihrer Nachkommenschaft an ihn wenden, wirklich gut beraten will, muß sich auch in psychologischer Beziehung die nötige Kenntnis und Einsicht erworben haben. Er braucht diese bei der Wahl der für seine Patienten richtigen Methoden der Empfängnisverhütung ebensosehr wie seine gynäkologische Ausbildung und Schulung, denn eine falsche Wahl des Verfahrens kann in psychischer Hinsicht vielleicht noch mehr Schaden anrichten als in körperlicher Beziehung — und zwar sowohl dadurch, daß sie die Entstehung von Neurosen begünstigt

---

*) Eigentlich ist das einzige Verfahren, das ohne vorherige ärztliche Beratung als zuverlässig — jedenfalls wenn es mit Inachtnahme des von mir Ausgeführten angewendet wird — und unschädlich in Betracht kommen kann, die Kombination des Kondoms mit einer antikonzeptionellen Gallerte. Mit Rücksicht darauf, daß der Coitus condomatus doch von manchen auf die Dauer nicht vertragen wird, halte ich aber auch bei Anwendung dieses Verfahrens ärztliche Beratung und Kontrolle für nötig.

oder verursacht, als auch dadurch, daß sie die Zerrüttung der Ehe selbst auf ihrem Gewissen hat.

* * *

Braucht der Arzt seine psychologische Kenntnis und Einsicht zur richtigen Wahl des Vorbeugungsmittels, so bedarf er ihrer nicht weniger zur Beratung in der Frage, ob überhaupt ein solches Mittel zur Anwendung zu kommen hat. — Nicht, daß er sich dabei als Sittenrichter aufwerfen sollte! Nicht, daß er seine eigene Weltanschauung und Lebensauffassung seinen Patienten aufzudrängen das Recht hätte! — Das müßte ausgeschlossen sein. Ja, um das auszuschließen, möchte ich die Forderung gestellt sehen, daß Ärzte, die in dieser Beziehung extremen Auffassungen huldigen, d. h. daß sowohl die, welche grundsätzlich die Geburtenbeschränkung durch antikonzeptionelle Maßnahmen ablehnen, als auch jene, die eine hemmungslose Beschränkung propagieren, sich von ärztlicher Beratung in diesen Dingen zu enthalten haben; denn weder die einen noch die andern können den sich aus dem seelischen und körperlichen Gesamtzustand des ratsuchenden Gattenpaares ergebenden Notwendigkeiten unbefangen gegenüberstehen. — Halte ich also die eine wie die andere geistige Einstellung für einen Arzt, der in diesen Dingen Berater sein will, für falsch, so betrachte ich es als ebenso unrichtig, wenn (wie es nur allzuoft geschieht) der um Rat befragte Arzt sich um die soeben erwähnte Hauptfrage, ob denn überhaupt empfängnisverhütende Maßnahmen zur Anwendung zu kommen haben, gar nicht kümmert, sondern sich von vornherein ausschließlich auf die Raterteilung betreffs des Vorbeugungsmittels verlegt.

Meiner Auffassung nach ist das aus dem Grund unrichtig, weil in der jetzigen Zeit eine außerordentlich große Anzahl von Ehepaaren den Entschluß zur Empfängnisverhütung faßt, ohne sich der Bedeutung, den dieser Entschluß in seelischer und in körperlicher Hinsicht für sie haben kann, bewußt zu sein. Beiden Gatten, ohne sie in irgendeiner Weise zu verängstigen und ohne zu moralisieren, diese Bedeutung klar zu machen; mit ihnen zu überlegen, ob denn wirklich ihre Furcht vor der Schwangerschaft — wie oft artet sie in eine förmliche Angst vor dem Kinde aus! — berechtigt sei, und ob es ihrem Lebensglück nicht mehr dienen würde, bis auf weiteres die Naturkräfte frei walten zu lassen; kurz: mit ihnen durchzusprechen, ob das Für der von ihnen gewünschten Maßnahmen tatsächlich schwerer wiegt, als das Gegen, gehört meiner Überzeugung nach zu den Aufgaben, die der Arzt, der sich mit Beratung in Angelegenheiten dieser Art befaßt, unbedingt auf sich zu nehmen hat. Daß bei dieser einleitenden Durchberatung der Gesamtfrage zu gleicher Zeit ein Einblick in die seelische und geistige Verfassung der Gatten ge-

wonnen wird, aus welchem sich ebenfalls wichtige Anhaltspunkte für die gegebenenfalls folgende Beratung in der Sonderfrage, also der Wahl eines vorbeugenden Verfahrens, ergeben, liegt auf der Hand. Ich sehe darin einen weiteren Vorteil der hier empfohlenen — mehr noch: der hier als notwendig hingestellten Art des Vorgehens bei der geburtenregelnden Eheberatung.

* * *

Wie viel Zeit eine derartige Beratung kosten muß, wird ein jeder, der darüber nachdenkt, verstehen. Und wer als Arzt die Schwierigkeiten, die sich einer richtigen Beurteilung der in Betracht kommenden seelischen und körperlichen Faktoren in den Weg stellen, aus Erfahrung kennt oder aber sie als Laie durch die Lektüre der vorhergehenden Kapitel hat einschätzen lernen, dem ist es ohne weiteres klar, daß der vielbeschäftigte praktische Arzt meistens weder diese Zeit aufbringen kann, noch auch die Muße finden wird, um sich in genügender Weise auf die Überwindung dieser Schwierigkeiten vorzubereiten.

Für die sogenannten Privatpatienten ist das nicht schlimm. Sie finden, am besten auf Anweisung des Hausarztes, den Weg zu einem Gynäkologen, der — was zweifelsohne die wichtigste Vorbedingung für eine solche Beratung ist — psychologische Einsicht besitzt, sich in die einschlägigen Fragen eingearbeitet hat und weder auf eine „allgemeingültige" Ansicht noch auf eine stets anzuwendende Methode eingeschworen ist. Solche Frauenärzte gibt es immer mehr — wenn auch augenblicklich noch immer zu wenig —, und es dürfte, wie ich glaube, nicht mehr allzulange dauern, bis jeder Facharzt für Gynäkologie, soweit seine Welt- und Lebensanschauung ihm das nicht verbietet, es als seine Aufgabe betrachten wird, seinen Patientinnen und deren Gatten auch in dieser Beziehung, und zwar im oben erwähnten Sinn, beizustehen.

Sind wir soweit, und hat sich zudem bei Behörden und Kassenvorständen die Erkenntnis Bahn gebrochen, daß es so gut im Interesse der Gesamtheit wie in dem der einzelnen Personen liegt, den Menschen, denen ärztliche Hilfe durch Vermittlung gemeinnütziger Institutionen zuteil wird, auch zu diesem Zweck Rat und Beistand eines Facharztes zu verschaffen, so wird auch die große Masse des Volkes diese Hilfe, die gerade sie am dringendsten benötigt, nicht mehr zu entbehren brauchen.

Einstweilen ist es aber mit dieser Hilfe nur dürftig bestellt, und es ist eine zwingende Notwendigkeit, daß, in welcher Weise immer, möglichst viele Beratungsstellen eingerichtet werden, wo von Ärzten, die sich ihrer großen Verantwortlichkeit *nach jeder Richtung* voll bewußt sind, an Ehepaare

Belehrung und Hilfe bei der Regelung ihrer Nachkommenschaft erteilt wird. Des weiteren muß es als eine dringende Forderung betrachtet werden, die dazu nötigen Ärzte durch besondere Kurse für diese Tätigkeit auszubilden — ungeachtet der Notwendigkeit, den medizinischen Unterricht so einzurichten, daß *jeder* Arzt genügend Verständnis von den Dingen, um die es sich hier handelt, bekommt. Schließlich ist sehr zu wünschen, daß die Universitäten die unbefangene Forschung auch auf diesem Gebiet nach Möglichkeit unterstützen, und es ist unerläßlich, daß die Krankenhäuser die Gelegenheit zur (zeitweiligen) operativen Sterilisierung — die meiner Meinung nach in Zukunft weit mehr, als es heute geschieht, in Betracht gezogen werden soll — ohne Schwierigkeiten bieten*).

Das sind die Schlußfolgerungen, die sich aus meinen Darlegungen, und die praktischen Forderungen, die sich aus meinen Erfahrungen und Erwägungen ergeben. Dem einen werden sie zu weit gehen, dem andern nicht weit genug. — Ich kann nichts dafür. Denen, die weiter gehen wollen, vermag ich nicht zu folgen. Und jenen, die der Meinung sind, daß ich zu weit gehe, kann ich nur meine Überzeugung gegenüberstellen, daß sich diese Forderungen in absehbarer Zeit durchsetzen werden, weil es einfach unmöglich sein wird, ihnen nicht zu entsprechen.

* * *

Neben den genannten praktischen Forderungen ergibt sich aus meinen Ausführungen folgendes in bezug auf die Aufklärungsarbeit:

Den Ehepaaren muß eindringlich dargelegt werden, daß Kinder-Haben ein wichtiger Bestandteil des Lebensglückes ist, und daß unrichtige Geburtenbeschränkung — womit, abgesehen von der Anwendung schädlicher Methoden, an erster Stelle zu starke Beschränkung der Gesamtkinderzahl, aber nicht weniger auch das Hinausschieben der ersten Geburt gemeint ist — sich früher oder später in seelischer oder körperlicher Beziehung schwer rächen kann.

---

*) Die dazu nötigen Ausgaben werden sich zweifelsohne als weit geringer herausstellen als die, welche jetzt dadurch verursacht werden, daß die Kosten zur Bekämpfung von Krankheiten und Siechtum, die infolge der Unterlassung solcher Maßnahmen entstehen, bezahlt werden müssen. Ob diese Ausgaben den Staat, die Gemeinde, die Krankenkassen oder ähnliche Institutionen treffen, ist gewissermaßen nebensächlich, weil es sich in allen Fällen um Ersparnisse und nicht um Mehrausgaben handelt. Daß Behörden und Vorstände doch einsehen möchten, wie das für alle von ihnen ergriffenen oder unterstützten Maßnahmen gilt, die der ärztlichen Beratung und Hilfeleistung zwecks vernünftiger Geburtenregelung dienen!

Anderseits sind sie über die Vorteile einer vernunftmäßigen Geburtenregelung und in Verbindung damit über alles, was mit der Empfängnisverhütung zusammenhängt, so aufzuklären, daß sie das Wichtigste begreifen; denn nur dadurch können „Unglücksfälle" vermieden werden. Dieses Begreifen wird sie auch die — übrigens noch besonders zu betonende — Notwendigkeit erkennen lassen, sich wegen der Regelung ihrer Nachkommenschaft an den Arzt um Rat und Beistand zu wenden, weil allein dieser — ich wiederhole das, weil es so wichtig ist — beurteilen kann, was sich für jeden Sonderfall eignet.

Was die Ärzte anbetrifft, so ist alles daran zu setzen, daß sie — soweit sie nicht durch religiöse Vorschriften oder durch ihre Weltanschauung daran behindert werden — zu der Überzeugung gelangen, es als ihre Aufgabe zu betrachten, ihren Schutzbefohlenen auch in dieser Hinsicht beizustehen. Nur zu viele Ärzte sind noch in den alten Hemmungen befangen; es ist Pflicht der Einsichtigen, zu versuchen, sie davon zu befreien.

Den Behörden gegenüber ist zu betonen, daß wir die Geburtenbeschränkung innerhalb vernunftmäßiger Grenzen halten wollen, und daß vor allem die Empfängnisverhütung weit mehr als irgend eine andere Maßnahme, weit wirksamer vor allem als jedwede Strafandrohung, im Stande ist, die Abtreibung zu bekämpfen; und es ist ihnen klar zu machen, daß es infolgedessen ebensogut im Interesse des Gesamtwohles, d. h. des Staates, wie in dem des Einzelnen liegt, die rationelle Anwendung guter antikonzeptioneller Methoden zu fördern.

* *

* * *

Ich könnte damit schließen. Wir haben jetzt aber einen Punkt berührt, zu dem Stellung zu nehmen ich mich verpflichtet fühle. Die Aufforderungen meiner Kollegen, mich über die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung auszusprechen, sind so zahlreich, daß es, auch wenn der Gegenstand nicht zum Thema dieses Buches gehört, feige sein würde, mit meiner Auffassung über diese ebenso schwierige wie heikle Frage hinter dem Berg zu halten.

Allerdings muß ich jene enttäuschen, die da hoffen, ich würde mich mit ihnen zu dem Grundsatz bekennen, den am schärfsten der Titel des bekannten Buches „Ton corps est à toi"[316] ausdrückt.

„Dein Körper gehört Dir." — Nehmen wir (obschon manches dagegen eingewendet werden kann) an, daß das richtig ist. Damit gehört aber der Körper Deines Kindes noch nicht Dir, wenn er auch in Deinem Körper wächst und seine Nahrung aus ihm bezieht. — Gewiß, im alten Rom wurde das Ungeborene als ein Teil der Eingeweide (pars viscerum) der Mutter betrachtet, und es gibt auch jetzt noch Länder und Völker, wo diese

Auffassung herrscht. Im einen wie im anderen Fall handelt es sich aber um Kulturen, die von der unsrigen stark verschieden sind und in bezug auf die hier erörterte Frage in zwei Punkten von unserer Kultur abweichen. Sie veranschlagen nämlich erstens den Wert eines Menschenlebens viel niedriger als wir, und demzufolge erlauben sie dem einen Menschen, in weitgehendem Maße über Leben und Tod eines anderen zu verfügen. Und zweitens haben sie — aus purer Unwissenheit — keine Ahnung von der Menschlichkeit der menschlichen Leibesfrucht in den früheren Schwangerschaftsmonaten.

Suche ich nach dem Grund, wie es möglich ist, daß von so vielen, doch *unserer* Kultur angehörenden Menschen, die in dem Satz „Dein Körper gehört Dir" enthaltene Forderung, daß es der Frau erlaubt sein solle, sich nach Belieben ihrer Frucht zu entledigen, gestellt wird, so meine ich diesen Grund weniger in der zu geringen Ehrfurcht vor dem Menschenleben überhaupt als in dem Mangel an Erkenntnis, daß es sich bei dem Leben der Frucht tatsächlich um ein Menschenleben handelt, zu finden. Lassen wir alle naturwissenschaftlichen, medizinischen, philosophischen, religiösen oder juristischen Feststellungen und Unterstellungen, Betrachtungen und Spekulationen beiseite und halten wir uns an die einfache Praxis des Lebens, so läßt sich meiner Meinung nach die Tatsache, daß die Frucht in den ersten Monaten ihres intrauterinen Lebens nicht als ein menschliches Wesen betrachtet wird, dadurch erklären, daß man sich ihrer Menschlichkeit, die am auffälligsten in ihrer Mensch-Ähnlichkeit zum Ausdruck kommt, nicht bewußt ist oder nicht bewußt sein will. Es ist in dieser Hinsicht bezeichnend, daß die Ärzte im allgemeinen — Ausnahmen gibt es von jeder Regel! — über die Schwangerschaftsunterbrechung viel strenger denken als die Laien, weil sie, in ihren Studien und in ihrer Praxis von jeher gewohnt, mit menschlichen Früchten umzugehen, die menschliche Art dieser ungeborenen Wesen viel besser kennen als die Nicht-Ärzte. Und fast noch bezeichnender ist es, daß von den Ärzten die Gynäkologen, die am meisten direkt mit diesen Wesen zu tun haben, gewöhnlich den strengsten Auffassungen in dieser Beziehung huldigen. Bei ihnen kommt der „Ton corps est à toi"-Gedanke, dessen Konsequenz, die Ausführung der zahllosen Unterbrechungen, sie außerdem selbst zu tragen hätten, viel seltener auf als bei ihren Kollegen der anderen Spezialfächer, die oft zwar den schädlichen Einfluß, den eine Schwangerschaft auf ihre Patientinnen ausübt, nicht aber das Schwangerschaftsprodukt, die Frucht selbst, kennen, und die auch nicht dazu berufen sein würden, das Leben dieser Frucht mit eigener Hand zu vernichten. Besonders interessant ist in dieser Beziehung die Neigung der führenden Gynäkologen, in jenen Fällen, wo die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft aus ärztlichen Gründen notwendig ist, die Operation als rein-chirur-

gischen Eingriff, als ob eine Geschwulst entfernt werden müßte, mittels des Bauchschnittes auszuführen. Selbstverständlich haben sie dafür ihre guten chirurgischen und medizinischen Gründe. Dennoch halte ich es für wahrscheinlich, daß bei der Wahl dieser Operationsmethode manchmal der (un- oder unterbewußte) Wunsch mitspielt, die scheußliche Zerstückelung eines den Eindruck eines lebenden menschlichen Wesens erweckenden foetalen Körpers zu vermeiden. Ich jedenfalls muß bekennen, daß ich, mit Ausnahme der zerstückelnden Operationen am reifen Kinde, keinen ärztlichen Eingriff kenne, der mir dermaßen peinlich ist wie die Ausräumung einer schwangeren Gebärmutter bei lebender Frucht.

Gefühlssache das alles?! — Zweifelsohne. Ich habe ja schon mehrmals betont, daß es bei Fragen dieser Art in letzter Instanz immer um Lebensanschauung — und das ist schließlich Gefühlssache — geht.

Sache des Gefühls bei den Ärzten, — und Sache des Gefühls bei den Laien, an erster Stelle bei den an diesen Fragen am meisten interessierten, bei den Frauen. Und die erstaunliche Tatsache, daß sie, daß die Mütter dieser kind-ähnlichen Lebewesen, in auffallend großer Zahl sich das Recht zuerkennen, die Frucht zu töten, kann allein dadurch erklärt werden, daß sie sich weder dessen bewußt sind, daß es sich dabei um ein Kind, noch auch, daß es sich um Tötung handelt; sonst müßte ihr Gefühl mit elementarer Notwendigkeit anders sprechen. Ich halte es denn auch für eine kräftige Waffe im Kampf gegen die Abtreibung, alles ins Werk zu setzen, um den Männern und den Frauen, und besonders den Frauen, durch das gesprochene und das geschriebene Wort, durch Abbildungen und Vorführungen klar zu machen, daß die genannten Begriffe (Kind und Tötung) nicht ausgeklügelt sind, sondern daß es sich beim künstlichen Abort tatsächlich darum handelt.

* *

Daneben — aber mit nicht geringerem Nachdruck — ist immer wieder darauf hinzuweisen, daß jede Unterbrechung einer über die allererste Zeit hinausgehenden Schwangerschaft einen gewaltsamen Umsturz der auf die neue Funktion eingestellten gesamten Lebensvorgänge des Weibes bedeutet, und daß ein solcher Umsturz — ganz anders wie die in normaler Weise im Organismus sich anbahnende Geburt, oder sogar wie der durch vorheriges Absterben der Frucht mit den sich daraus ergebenden Umstellungen vorbereitete Prozeß des gewissermaßen natürlichen Abortes — den Gesamtorganismus in sehr nachteiliger Weise beeinflußt. Wo in unserer Zeit die „Auskratzungen" an der Tagesordnung sind, da ist es dringend notwendig, den Frauen klar zu machen, daß hierbei immer eine bedeutende Gefahr allgemeiner Schädigung vorhanden ist, und daß außerdem jede künstliche

Schwangerschaftsunterbrechung, wie gut und kunstgerecht sie auch ausgeführt werden mag, die Möglichkeit örtlichen Schadens (Krankheit, chronische Schmerzen, dauernde Unfruchtbarkeit) mit sich bringt. — Möchte man doch endlich einsehen lernen, daß solche immer wiederholte Warnungen nicht den Übertreibungen prinzipienreitender Ärzte entspringen, sondern von der schlichten, täglichen Beobachtung diktiert werden. — Wenn es aber schon so um die üblen Chancen der kunstgerechten Unterbrechung bestellt ist, wie groß werden dann die direkten und indirekten Gefahren der von Pfuschern ausgeführten Abtreibungen sein! Darüber brauchen wir uns hier nicht zu verbreiten; diese Gefahren sind bekannt genug, und es gibt keinen Menschen, der solche Abtreibungen verteidigt. Leider gibt es aber andererseits Angst und Verzweiflung — jedoch auch Leichtsinn — genug!

* * *

Die logische Schlußfolgerung aus dem Gesagten kann nur sein: die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft ist von Übel und zu verwerfen. — Ich verwerfe sie denn auch.

Soll das aber heißen, daß ich sie nie ausgeführt habe oder nicht wieder ausführen würde? — Das ginge zu weit! Denn es können Umstände — und somit ärztliche Indikationen — bestehen, die es notwendig machen, *dieses* Übel zu wählen, um einem größeren (Tod der Frau, Erblindung oder anderen unheilbaren Schäden) vorzubeugen.

Allein, man soll immer der Größe auch dieses Übels eingedenk bleiben und versuchen, es, wenn ein gewisses Übel eben unvermeidlich ist, durch ein wieder geringeres zu ersetzen*). Diese Überlegung hat mich zu folgender Stellungnahme geführt:

I. Wenn die Untersuchung einer schwangeren Frau ergibt, daß es unmöglich ist, sie ohne Schwangerschaftsunterbrechung vor Tod oder sehr ernster irreparabler Schädigung ihrer Gesundheit zu bewahren, so darf diese Operation nicht abgelehnt werden. Besteht in einem solchen Fall — was in der Regel zutreffen wird — die Gefahr, daß darnach eine erneute Schwangerschaft denselben Zustand heraufbeschwören würde, so soll die (zeitweilige) operative Sterilisierung ausgeführt werden, bevor der Patientin Gelegenheit geboten wird, wieder zu konzipieren.

II. In jenen Fällen, die mit einer an Gewißheit grenzenden Wahrscheinlichkeit *voraussehen* lassen, daß eine Schwangerschaft das Leben oder die Gesundheit der Frau ernstlich bedrohen würde — und jene Fälle sind weit-

*) Hier befinde ich mich wieder völlig im Einklang mit der Moraltheologie. Siehe den Anhang zu diesem Kapitel.

aus zahlreicher als die, wo eine derartige Gefahr sich völlig unerwartet zeigt — d. h. also überall dort, wo eine absolute Indikation zur Schwangerschaftsverhütung besteht, sollen die Gatten unter Hinweis auf die der Frau drohenden Gefahren vom Arzt zur streng-methodischen Verhinderung der Befruchtung angehalten werden. Will man dabei nicht sofort den sichersten, d. h. den operativen Weg gehen, so muß der Arzt die Gatten eingehend darüber belehren, wie sie sich zu verhalten, was sie zu tun und was sie zu unterlassen haben. Ferner ist der Frau die Anweisung zu erteilen, daß sie, falls die Menstruation nicht zur normalen Zeit eintreten sollte, sich am zweiten oder spätestens am dritten Tag nach dem Fälligkeitstermin dem Arzt vorzustellen hat. Der Arzt nehme dann, nach dem am Schluß des Kapitels XIV erörterten Behandlungsprinzip, eine leichte, gleichmäßige Ätzung der Uterusschleimhaut vor. Wiederholt sich die Notwendigkeit dieser Prozedur, so wird die Frage der operativen Sterilisierung von neuem aktuell.

Es kann sein, daß bei einer solchen zu dieser Zeit stattfindenden Ätzung nicht allein die oberflächliche Schleimhautschicht zerstört wird, sondern auch ein sich entwickelndes Ei, das sich eben darin eingebettet hatte, und daß damit also eine — sehr junge — Schwangerschaft unterbrochen wird. Es ist auch möglich, daß das Ei zwar befruchtet, aber noch nicht zur Einnistung gelangt war, und daß diese Einnistung nun durch die Ätzung unmöglich gemacht wird. Und schließlich wird es auch vorkommen, daß überhaupt keine Konzeption stattgefunden hatte, die Menstruation aber infolge irgendeiner anderen Ursache ausblieb.

Daß im erstgenannten Fall die Unterbrechung bei weitem noch nicht jene Bedeutung für den Gesamtorganismus hat, wie wenn die Schwangerschaft schon einige Wochen alt ist, geht aus allem, was wir in unseren physiologischen Darlegungen gesagt haben, hervor; die Umstellungen sind eben noch nicht viel weiter vorgeschritten als wenige Tage zuvor, knapp vor dem Fälligkeitstag der Periode, und von einem wirklichen Umsturz der Verhältnisse kann — im Gegensatz zu dem, was bei einer gewaltsamen Unterbrechung zu späterer Zeit stattfindet — jetzt noch nicht viel mehr die Rede sein als bei der im Anschluß an den „normalen" Eitod auftretenden Menstruation.

Auch in psychischer Hinsicht liegt die Sache jetzt ganz anders als bei einer späteren Unterbrechung, — sowohl für die Patientin und ihren Mann, als auch für den Arzt. Zwar gibt es auch hier eine Unterbrechung, aber es kann doch in diesem Stadium noch nicht von

der bewußten Tötung eines menschenähnlichen Wesens die Rede sein, umsomehr als die Beteiligten nicht wissen, wie es wirklich um die Sachlage bestellt ist. Es scheint mir, vom psychologischen Standpunkt aus betrachtet, auch besser, nicht den Versuch zu machen, sich hinterher Klarheit zu verschaffen. Möglich ist das allerdings, wenn man die bald nach der Ätzung mit der hervorgerufenen (einen normalen Eindruck machenden) „Menstrual"-Blutung*) abgehenden kleinen Fetzen genau mikroskopisch untersucht. Wie gesagt halte ich es aber in solchen Fällen für richtiger, absichtlich im Unklaren zu bleiben — jedenfalls das erstemal. Tritt aber das gleiche Ereignis innerhalb verhältnismäßig kurzer Zeit nochmals ein, so möchte ich diese Vogel-Strauß-Politik nicht fortgesetzt sehen. Zeigt es sich dann bei der mikroskopischen Untersuchung, daß eine Befruchtung im Spiel war, und wird es dadurch wahrscheinlich, daß das auch das erstemal der Fall gewesen sein mag, — stellt es sich somit heraus, daß man sich bei dem betreffenden Gattenpaar nicht auf die empfängnisverhütenden Maßregeln verlassen kann, so ist nach meiner Auffassung unbedingt die (zeitweilige) operative Sterilisierung vorzunehmen. Denn ich kann es nicht befürworten, das Ätzverfahren öfters zu wiederholen. Nicht allein würde sich die Ehrfurcht vor dem Leben, die ich so weit wie möglich hochgehalten sehen möchte, dem widersetzen; — die Methode ist dafür auch nicht genügend frei von Nachteilen und Gefahren. Ich muß denn auch hier wieder davor warnen, sie in leichtfertiger Weise anzuwenden und anwenden zu lassen.

III. In jenen Fällen, wo die Indikation zur Konzeptionsverhütung nicht absolut ist, d. h. also überall dort, wo aus der Schwangerschaft keine wirkliche Gefahr resultiert, ist meiner Auffassung nach jeder Eingriff, der auf Zerstörung einer trotz der Präventivmaßnahmen eingetretenen Schwangerschaft abzielt, auch praktisch zu verwerfen; denn diesmal trifft das Gesetz, daß das kleinere Übel dem größeren vorzuziehen sei, nicht die Frucht, sondern die Mutter. — Der Körper Deines Kindes gehört ihm. Du darfst ihn Deinem Körper nicht opfern, wenn Du nicht durch ernste Gefahren für Dein eigenes Leben dazu gezwungen wirst. Selbstverständlich wird der Arzt das (im allgemeinen) wertvollere Leben der Mutter dem der eben in Entwicklung

*) Tritt keine solche Blutung ein, so kann man das, wenn man genügend sicher ist, daß die Ätzung sich auf die ganze Oberfläche der Schleimhaut erstreckt hat, als ein Zeichen auffassen, daß das Ausbleiben der Menstruation nicht die Folge einer Befruchtung, sondern einer Unregelmäßigkeit in der Ovulation war und damit Veränderungen in der Schleimhautbildung zugeschrieben werden muß.

begriffenen Frucht vorziehen. Aber so gut, wie er sich verpflichtet fühlt, im vorher besprochenen Fall das Lebensrecht der Mutter am schwersten wiegen zu lassen, wird er sich auch durch sein Gewissen gezwungen sehen, dort, wo einerseits das Leben selbst (der Frucht), andererseits aber nur Lebensschwierigkeiten auf dem Spiel stehen, die letzteren als das weniger Wichtige zu betrachten.

* * *

Will man das alles nun noch zusammengefaßt sehen? — Also:

Der künstliche Abort ist verwerflich, in gewissen Fällen aber zur Vermeidung des größten Übels (Tod der Frau oder irreparable Gesundheitsschädigung) unvermeidlich.

Bei bestehendem absolutem Schwangerschaftsverbot ist, wenn die Empfängnisverhütung mißlungen ist, der Versuch zu machen, die Einnistung des befruchteten Eies zu verhindern; wenn dabei auch die Möglichkeit gegeben ist, daß ein gerade eingenistetes Ei mit zerstört wird, so stellt dieser Versuch doch dem eigentlichen künstlichen Abort (in späterer Zeit) gegenüber wieder das geringere Übel dar.

Das kleinste Übel (Übel in den richtig gewählten Fällen nur insoweit, als gewisse Unannehmlichkeiten damit verbunden sind) ist schließlich die Empfängnisverhütung. Durch ihren Ausbau und ihre richtige Anwendung sollen die größeren und größten Übel vermieden werden.

Anhang zu Kapitel XIX

Das kleinere Übel (die geringere Sünde) ist dem größeren vorzuziehen

Aus A. Lehmkuhl. S. J. Theologia moralis Editio XII Vol. I*) Numerus 799

Consulere peccatum quodcumque, si absolute consulitur, numquam licet: verum aliquando licebit ei, qui ad maius peccatum determinatus est, consulere seu suadere peccatum minus.

Quod ut rite intelligatur, advertendum est, eum, qui sic agat, nullatenus optare nec consulere ut peccetur, sed id intendere ipsum atque consulere, ut peccatum diminuatur, seu, ut alter sub illa conditione, quod absolute nolit a peccando desistere, saltem peccatum diminuat. Quodsi ita rem consideras, non videtur ulla difficultas esse, nec ratio, cur aliqui ut Castrop. 1, c. p. 6, Valentia, Caietan., id licere in tam multis circumstantiis infitientur.

Igitur licebit:

1. Suadere minus malum, quod iam inclusum est in malo illo, ad quod alter alias iam determinatus existit: e. g. si quis alterum vult occidere ut potius vulneret; aut etiam ei, qui vult adulterium committere, id proponere, quod meram fornicationem perpetrare via sit gravius peccatum declinandi. Immo etiam de peccato omnino disparato tantum dicere, minus graviter tandem offendi Deum, si hoc committatur: omnes fateri debent et fatentur, hoc licitum esse. Cf. Castrop. 1, c. n. 12.

2. Suadere minus malum prae maiore omnino disparato: quando detrimenti certae personae, de qua alter non cogitavit, inferendi causa vel occasio non sum. Ita quam plurimi cum S. Alph. II, n. 57 secundum effatum S. Aug. (De coni. adult. II 15; ML 40, 482): „Si enim facturus est, quod non licet, iam faciat adulterium, et non facit homicidium."

3. Immo etsi mea suasio occasio sit, cur alteri personae, quam illi, de qua peccaturus cogitaverat, damnum inferatur: si peccatum a me propositum vere minus est, neque ego alteram personam determinatam, cui malum inferatur, designavi, non est ratio cur id dicatur illicitum. V. g. „Si furari vis, potius a divite aliquo rem aufer quam a paupere (sive: quam ab hoc paupere)"; aut: „si fornicari demum vis, potius cum corrupta quam cum virgine pecca", et similia.

4. Atque etiam si alter secum deliberat, cui malum inferat, Petro diviti an Paulo pauperi, alterusti certo damnum illaturus: videor suadere posse, ut potius Petro diviti quam Paulo pauperi in re temporali damnum inferat; cum suasio mea in id solum tendat, ut peccatum diminuatur.

5. Sola una hypothesis difficultatem parit: si alter determinatus est ad damnum Paulo inferendum, nihil cogitans de Petro: num suadere possim ut, relicto Paulo, Petro, qui minus sentiat, damnum inferatur. Quod Soto, Lugo, De iust. disp. 19, n. 54; Sporer, n. 59; Sanchez, De matr. 1. 7, disp. II, n. 24 etc. negant licere utpote contra Petrum iniuriam continens; alii, ut Vasquez, De scand. a I, n. 14; Tambur., 1. c. (qui n. 6—14 id fuse prosequitur per plura exempla discurrens); Gury-Baller., I, n. 237 not, id etiam licere contendunt, neque dominum laesum rationabiliter invitum esse posse contra suadentem, sed contra exsequentem. Negantem tamen sententiam in praxi tenendam esse puto cum limitibus infra exponendis, ubi de restitutione ex cooperatione ad damnum sermo erit.

Ich übersetze die für unsere Frage wichtigsten Stellen:

„Irgend eine beliebige Sünde anzuraten, wenn sie schlechthin (absolut) angeraten wird, ist niemals erlaubt; aber bisweilen wird es erlaubt sein, demjenigen, der zu

*) Verlag B. Herder, Freiburg i. Br., 1914.

einer größeren Sünde entschlossen ist, eine geringere Sünde anzuraten, beziehungsweise nahezulegen.

Damit die Sache richtig verstanden wird, ist darauf zu achten, daß der so Handelnde durchaus nicht wünscht noch rät, daß eine Sünde begangen werde, sondern beabsichtigt und rät, daß die Sünde vermindert werde, oder daß der andere unter der Bedingung, daß er doch von der Sünde nicht abstehen will, wenigstens die Sünde verringere.

Also wird es erlaubt sein:

1. Ein geringeres Übel anzuraten, das eben in jenem großen Übel eingeschlossen ist; zum Beispiel, wenn jemand einen andern töten will, daß er ihn lieber verletzen möge; oder auch demjenigen, der einen Ehebruch beginnen will, vorzuhalten, daß eine bloße Fornicatio*) (Verkehr mit einer Nichtverheirateten) ein Weg zur Vermeidung jener größeren Sünde sei. Ja, es ist sogar auch erlaubt, bezüglich einer Sünde, die durchaus nicht zur selben Gattung (der Sünden)**) gehört, soviel zu sagen, daß schließlich Gott weniger schwer beleidigt werde, wenn diese (die geringere) Sünde begangen werde. . . .

2. Es ist erlaubt, ein geringeres Übel anzuraten gegenüber einem größeren Übel, das durchaus einer anderen Gattung (der Sünden)**) angehört. . . .

So nämlich jemand willens ist, zu tun, was nicht erlaubt ist, dann möge er schon einen Ehebruch begehen, und er begeht nicht einen Mord . . . .

3. Ja sogar, wenn mein Rat derart ist, daß einer anderen Person als jener, an die der sündigen Wollende gedacht hatte, ein Schaden zugefügt wird: wenn eine von mir vorgeschlagene Sünde in Wirklichkeit kleiner ist und ich eine andere bestimmte Person, der das Übel zugefügt werden soll, nicht bezeichnet habe, so liegt kein Grund vor, warum das unerlaubt genannt werden sollte. Zum Beispiel: „Wenn du schließlich stehlen willst, so bestiehl lieber einen Reichen als einen Armen (oder auch: diesen Armen)“ oder: „Wenn du schließlich eine Fornication*) begehen willst, so begehe sie lieber mit einer Verdorbenen als mit einer Jungfrau“ und ähnliche Beispiele. . . . .

4. Und auch, wenn ein anderer mit sich überlegt, wem er ein Übel zufügen solle, ob dem reichen Peter oder dem armen Paul, und wenn er entschlossen ist, bestimmt einem von beiden einen Schaden zuzufügen, so kann ich meines Erachtens ihm raten, lieber dem Peter als dem Paul in seinem Vermögen einen Schaden zuzufügen, da mein Rat nur dahin strebt, daß die Sünde vermindert werde.“

Soweit Lehmkuhl, dessen Moraltheologie mit jener Noldins für die heutigen Auffassungen der Kirche maßgebend ist. — Schließt sich dem hier Zitierten nicht von selbst die Schlußfolgerung an, daß den Ehepaaren, die zur Geburtenregelung entschlossen sind, ohne ihren Geschlechtsverkehr einstellen zu wollen, der Präventivverkehr — das geringere Übel (Sünde) — anzuraten ist, um das größere (die Schwangerschaftsunterbrechung) zu verhüten?

---

*) Fornicatio communiter definiri solet: concubitus soluti cum soluti ex mutuo consensu (Geschlechtsverkehr zwischen einer Unverheirateten und einem Unverheirateten unter gegenseitiger Zustimmung). Nach Scavini, Theol. mor. ed. XI.

**) Gemeint ist ein Verstoß gegen eines der anderen zehn Gebote.

Schlußwort

Ich bin ans Ende dieser Darlegungen und damit zum Schlusse meiner Trilogie gekommen. Die Aufgabe, die ich mir vor sechs Jahren gestellt habe, ist erfüllt: die vier Eckpfeiler für das Gebäude von Liebe und Glück in der Ehe*) sind in den Einzelheiten ihrer Grundlage und ihres Aufbaus gezeichnet, das Konstruktionsmaterial ist herbeigeschafft und so aufgeschichtet, daß es nur der geschickten und fleißigen Hände der Bauenden bedarf, um es zusammenzufügen; und auch das Fachwerk zwischen den Pfeilern ist — da mehr, dort weniger in seinen Einzelheiten — skizziert. Nunmehr muß es freilich jedem Menschenpaar überlassen werden, den Bau seiner Veranlagung und nicht minder den Umständen anzupassen.

Daß in manchen Punkten noch weit mehr Aufklärung und Hinweise dienlich sein könnten, als ich gegeben habe, weiß ich sehr wohl. Das, was ich meinen Lesern in diesen drei Büchern vorgelegt habe, auf daß sie es aufnehmen und verarbeiten, möge aber einstweilen genügen. Nicht wenigen von ihnen ist es sowieso schon zu viel, und deshalb schenken sie dem einen Teil meiner Ausführungen größere Beachtung als dem anderen. Manche wählen dabei aber falsch und legen größeren Wert auf das Studium meiner Ausführungen über die körperlichen Beziehungen zwischen den Gatten, als auf das meiner Darlegungen über das Seelische. Einen größeren Fehler könnten sie nicht machen, und wenn mich einer frägt, welches dieser drei Bücher er, falls er nur e i n e s zu lesen wünscht, sich vornehmen solle, so lautet meine Antwort unentwegt: das zweite**) — jenes, das die psychologischen Momente, die seelischen Kräfte behandelt, die zwischen den Gatten hinüber und herüber spielen.

Wer nun wieder daraus ableiten wollte, daß ich den physiologischen Beziehungen zwischen Mann und Frau, sowie der richtigen Regelung ihrer positiven oder negativen Folgen doch eigentlich nicht d i e Bedeutung beilegen würde, die ich in meinen Darlegungen immer von neuem hervorgehoben habe, würde sich genau so irren. — Das Geschlechtliche, genauer ausgedrückt: die zur Erotik erweiterte und veredelte Sexualität ist die Basis der Ehe; und sie

---

*) Als solche habe ich im Anfang von Band I bezeichnet:

1. Eine richtige Gattenwahl.
2. Eine gute psychologische Einstellung der Gatten überhaupt und insbesondere zu einander.
3. Eine den Wünschen des Paares entsprechende Regelung der Nachkommenschaft.
4. Ein harmonisches, blühendes Geschlechtsleben.

**) am besten mit seiner Ergänzung: „Die Erotik in der Ehe“.

findet ihr wirksamstes Ausdrucksmittel in der gegenseitigen geschlechtlichen Betätigung. Dieser Betätigung durch eine auf der Kenntnis der betreffenden Funktionen beruhende Vervollkommnung ihrer Technik jene Ausdrucksmöglichkeiten zu verleihen, derer sie bedarf, um das volle Liebesglück vermitteln zu können, ist eine unabweisbare, aber viel zu wenig erfüllte Forderung der Ehe. Daß aber diese technische Vervollkommnung bei Strafe des Verlustes des angestrebten Glückes nicht Selbstzweck werden darf, sei indes abermals betont, doch damit wird die Forderung nicht hinfällig.

Verständnis für das alles zu wecken und die dazu nötige Kenntnis zu vermitteln, ist der Zweck meiner Arbeit gewesen. Möge sie dazu beitragen, daß immer mehr Gatten sich in jeder Richtung verstehen lernen, und daß *immer mehr Ehen in psychologischem wie in physiologischem Sinn zu Hochehen werden!*

Literaturhinweise

[1] Vgl. in Van de Velde, Die vollkommene Ehe, das Kapitel „Seelische Hygiene“. (Montana-Verlag A. G., Mediz. Abt.: Benno Konegen, Horw-Luzern, Leipzig, Stuttgart.)

[2] Freud, Die Zukunft einer Illusion. (Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Leipzig 1927.)

[3] Vaihinger, Die Philosophie des Als—ob. 7. und 8. Auflage. (Verlag F. Meiner, Leipzig 1927.)

[4] Wilhelm Reich, Die Funktion des Orgasmus. Neue Arbeiten zur ärztlichen Psychoanalyse, herausgegeben von Sigmund Freud, Nr. VI. (Internationaler Psychoanal. Verlag, Wien 1927.)

[5] H. Noldin, S. J. De Sexto praecepto et de usu matrimonii. Editio XXI. (Oeniponte 1928)

[6] Capellmann-Bergmann, Pastoral-Medizin (19. Aufl., Paderborn 1923, mit der Druckerlaubnis des Bischofs von Paderborn versehen), Abschnitt IV. Die Ehe, Seite 301—327.

[7] Capellmann, Die fakultative Sterilität (Barth, Aachen, 1889).

[8] J P. Gury, Compendium Theologiae Moralis, Antonii Ballerini adnotationibus locupletatum, Editio VI (Roma 1882).

[9] Epitome Theologiae Moralis Universae etc. excerpta e Summa Theologiae Moralis R. P. Hier. Noldin S. J. a Dr. Carolo Telch. (Oeniponte, Fel. Rauch, 1924.)

[10] A. Grotjahn, Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung, Versuch einer praktischen Eugenik (Urban & Schwarzenberg, Berlin 1926).

[11] Bauer-Fischer-Lenz, Grundriß der menschlichen Erblichkeitslehre und Rassenhygiene. 2. Aufl (Lehmann, München 1923).

[12] Heinrich Wichern, Sexualethik und Bevölkerungspolitik in der Serie „Arzt und Seelsorger“, Heft 10, 2. Aufl. (Friedrich Bahn, Schwerin in Mecklenburg 1927).

[13] Anonymus („A Priest of the Church of England“) The Morality of Birth Control (Jahn Bale, Sons and Danielsson Ltd, London 1924).

[14] Erich Karl Knabe, Die sexuelle Frage und der Seelsorger, Heft 3 der Serie „Arzt und Seelsorger“ (Friedrich Bahn, Schwerin in Mecklenburg).

[15] Gottfr. Weymann, Die innere Mission im evangelischen Deutschland, 20. Jahrgang, Heft 4, 1925.

[16] Th. Haug, Monatsschrift für Pastoraltheologie, 20. Jahrgang, Heft 9/10, September-Oktober 1924.

[17] Theologisch-praktische Quartalschrift, Linz, 1926, Seite 536 f. (In der Fußnote von Schmitt's Ausgabe von Noldins Werk erwähnt.)

[18] S. Officium 21. maii 1851 Poenitentiaria 14. dec. 1876; 10 mart 1886.

[19] J. F. Laun, Soziales Christentum in England, Geschichte und Gedankenwelt der Copecbewegung. Einführend dargestellt von Justus Ferdinand Laun, Lic. Theol. und Privatdozent für Kirchengeschichte an der Universität Gießen (Furche-Verlag. Berlin 1926).

[20] F. Theilhaber, Der Untergang der deutschen Juden, 2. Aufl. (Jüdischer Verlag, Berlin 1921).

[21] S. Weissenberg, Beiträge zur Frauenbiologie, [Die jüdischen rituellen Sexualvorschriften] (A. Marcus & E. Weber Verlag, Berlin-Köln 1927).

[22] A. Grotjahn, Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung, Versuch einer praktischen Eugenik (Urban & Schwarzenberg, Berlin 1926).

[23] Hans Harmsen, Bevölkerungsprobleme Frankreichs unter besonderer Berücksichtigung des Geburtenrückgangs (Kurt Vowinckel, Verlag, Berlin 1927).

[24] L. v. Bortkiewicz, Artikel „Bevölkerungstheorie" in Band I der Schmoller-Festschrift (Leipzig 1908) XIII, Seite 2. (Zitiert nach Grotjahn, Seite 128—129.)

[25] A. Grotjahn, Soziale Pathologie (Urban & Schwarzenberg, Berlin 1912).
A. Grotjahn, Geburtenrückgang und Geburtenregelung im Lichte der sozialen Hygiene (Urban & Schwarzenberg, Berlin 1914).

[26] J. Kaup, Münchener Medizinische Wochenschrift 1928, Heft 8/9 und 10.

[27] Bauer-Fischer-Lenz, Grundriß der menschlichen Erblichkeitslehre und Rassenhygiene. 2. Auflage, Seite 8 (Lehmann, München 1923).

[28] Joseph Mayer, Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker (Herder & Co., Freiburg i. B. 1927).

[29] Van de Velde, Die Erotik in der Ehe (Montana-Verlag A.-G. Mediz. Abt.: Benno Konegen, Horw (Luzern), Leipzig, Stuttgart 1928).

[30] Pierre Caziot, Les conséquences économiques de la crise agraire. (La Journée Industrielle vom 16. 4. 1924, Nr. 1858.)

[31] Le Journal Officiel, 8. 1. 1925: La réparation du territoire agricole de la France, suivant les différentes natures des cultures de 1910 à 1923.

[32] J. Rochard, Bulletin de l'Académie de Médecine. Sitzung vom 20. Februar 1884, Seite 281.

[33] C. Hamburger, Berliner klinische Wochenschrift 1916, Seite 1269.

[34] Agnes Bluhm in Marcuses Handwörterbuch der Sexualwissenschaft, 2. Aufl. (A. Marcus & E. Weber, Verlag, Berlin 1926).

[35] Hugo Sellheim, Vier neuzeitliche Frauenfragen (Verlag S. Karger, Berlin 1928, Seite 22).

[36] Albert Schweitzer, Kultur und Ethik, Kulturphilosophie — Zweiter Teil (Paul Haupt, Bern 1923).

[37] Vortrag von B. N. J. H. Becking, De moeilijkheden von het eenige Kind (Die Schwierigkeiten des einzigen Kindes). Nederl. Tijdschrift vor Geneeskunde. 9. April 1927, eerste Helft, Nr. 15.

[38] Rohde, zitiert von Magnus Hirschfeld, Geschlechtskunde (Julius Püttmann, Stuttgart 1928) Seite 397.

[39] K. F. Wenckebach, Herzneurosen, Vortrag im Verein für innere Medizin, Wien.

[40] B. Milt, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 112. Band, 5. Heft (Verlag Julius Springer, Berlin 1928).

[41] Albert Schweitzer, Kultur und Ethik, Kulturphilosophie — Zweiter Teil (Paul Haupt, Bern 1923).

[42] Schleiermacher, Monologe, Seite 36; Predigten, eine Sammlung, 1. Auflage, Seite 247 ff, zitiert nach Weizsäcker, Schleiermacher und das Eheproblem. (J. C. B. Mohr, Tübingen 1927.)

[43] Aus Mahâbhârata, Übersetzung von Muir, zitiert von Max Müller (Gifford Lectures), Anthropological Religion, Seite 31.

[44] Adolf Basler in Max Marcuses Ehebuch (A. Marcus & E. Weber, Verlag, Berlin 1927).

[45] E Runge, Archiv für Gynäkologie, Band 87.

[46] Hoehne & Behne, Zentralblatt für Gynäkologie, 1914, Nr. 1.

[47] R. Meyer, Zentralblatt für Gynäkologie, 1925, Nr. 25.

[48] Fritz Kahn, Das Leben des Menschen, Band I (Franckh'sche Verlagshandlung, Stuttgart, 1923).

[49] Graf Spee in Döderleins Handbuch der Geburtshilfe, I, S. 65 (Verlag Bergmann, Wiesbaden 1905).

[50] L. Fränkel, zitiert von Sellheim, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1929, Nr. 20, S. 607.

[51] Grosser, Anatomenversammlung Halle, zitiert von Sellheim, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 1929, Nr. 20, S. 607.

[52] Haußmann, nach H. Busquet in Rogers Traité de physiologie normale et pathologique. Tom XI (Masson & Cie., Paris, 1927).

[53] H. Sellheim in der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 1924, Heft 20.

[54] Pryll, Zur Frage der Lebensdauer der Spermatozoen in der Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Band 79.

[55] L. Fränkel, Sexualphysiologie (Verlag Vogel, Leipzig 1914).

[56] Dührssen, Archiv für Gynäkologie, Band 54.

[57] J. Bronté Gatenby, Ovulation, Menstruation and Related Phenomena in Mammals, with special reference to the Woman. Irish Journal of Med. Science, Ser. 6, Nr. 6, 1926.

[58] Brehms Tierleben, Säugetiere, Band I (Bibliographisches Institut Leipzig).

[59] Forel, Die sexuelle Frage (Verlag Reinhardt, München 1905).

[60] J. Meisenheimer, Grundlagen der Vererbungslehre in Veit-Stöckel's Handbuch der Gynäkologie, Band II, 3. Aufl. (Bergmann, München 1926).

[61] G. C. Heringa und A. H. Lohr, Onderzoekingen over den bouw en de beteekenis von het bindweefsel in Nederl. Tjidschrift voor Geneeskunde, 1925, Nr. 22.

[61a] Ernst Laqueur, P. O. Hart und S. E. de Jongh, Over een vrouwelijk geslachtshormoon (Menformon). Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde, 1927, I. Nr. 16.

[62] Zondek, Vortrag in der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin, Sitzung vom 22. Jan. 1926, Bericht im Zentralblatt für Gynäkologie, 1926, Nr. 31.

[63] J. Hofbauer, Der hypophysäre Faktor beim Zustandekommen menstrueller Vorgänge und seine Beziehungen zum Corpus luteum, Zentralblatt für Gynäkologie, 1924, Nr. 3.

[64] E. Leschke, Verhandlungen des I. Internationalen Kongresses für Sexualforschung, 1926 in Berlin, Band 11, Seite 134—140.

[65] Aschheim, Zentralblatt für Gynäkologie, 1926, Nr. 31, Seite 2025.

[65a] Steinach und Kun, Mediz. Klinik, 1928, Band 14.

[65b] Zondek und Aschheim, Klinische Wochenschrift, 1928, Nr. 18.

[65c] Zondek, Zentralblatt für Gynäkologie, 1929, Nr. 14.

[66] Westman, Acta Obstetricia et Gynoecologica Scandinavica, 1928, Band 7, Heft 1.

[66a] L. Kraul und J. Rippel, Erfahrungen mit der „Zondek-Aschheimschen Schwangerschaftsprobe". Zentralblatt für Gynäkologie, 1929. Nr. 1.

[67] Literatur zur Orientierung über den Stoff des Kapitels V

H. Balzli, Kunst und Wissenschaft des Essens (Stuttgart 1928, Verlag der Hahnemannia; seitdem im Verlag Reichl, Darmstadt).

W. H. Cary, The American Journal of Obstetrics LXXIV, p. 634.

H. Guggisberg, Die Bedeutung der Vitamine für das Weib, in Halban u. Seitz, Biologie und Pathologie des Weibes, Band VIII (Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien, 1924).

H. Guggisberg, 20. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, Bonn, 1927, Vortrag Ernährung und Fortpflanzung.

Max Hirsch in Halban u. Seitz, Biologie und Pathologie des Weibes.

Max Hirsch, Leitfaden der Berufskrankheiten der Frau, usw. (F. Enke, Stuttgart 1919).

Max Hirsch, Über das Frauenstudium, eine soziologische und biologische Untersuchung (Kurt Kabitzsch, Leipzig).

Und weiter zahlreiche Zeitschriftenartikel von M. Hirsch, insbesondere im Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung, sowie die Monographien zur Frauenkunde und Konstitutionsforschung, beide von M. Hirsch herausgegeben (Kurt Kabitzsch, Leipzig).

In diesen Bänden auch manche wichtige Beiträge anderer Forscher auf diesem Gebiet.

E. V. Mac Collum, The Newer Knowledge of Nutrition (New-York, Macmillan Co. 1918).

D. Macomber, Journal of the American Association LXXX no. 14.

E. Reynolds and D. Macomber, Fertility and Sterility in Human Marriages (W. B. Saunders Co., Philadelphia and London, 1924).

W. H. Stefko, Die Sterilisation der Bevölkerung unter dem Einfluß von Hunger. Virchows Archiv Band 252, H. 2/3.

H. Stieve, Unfruchtbarkeit als Folge unnatürlicher Lebensweise. Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens (München, Bergmann, 1926).

E. Vogt, Vitamine und Fortpflanzung. Med. Klinik 1928, Heft 8—10.

[68] Sozialhygienische Literatur zu Kapitel V

Als fesselnd geschriebene Übersicht über alle hierher gehörigen Fragen sei an erster Stelle erwähnt:

A. Niedermeyer, Sozialhygienische Probleme in der Gynäkologie und Geburtshilfe (Nr. 11 der oben genannten Monographien zur Frauenkunde; Kurt Kabitzsch, 1927, Leipzig).

Weiter verweise ich auf:

L. Fränkel, Soziale Geburtshilfe und Gynäkologie (Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien, 1928).

A. Grotjahn, Soziale Pathologie (3. Auflage, Berlin 1923).

A. Grotjahn, Leitsätze zur sozialen und generativen Hygiene (C. F. Müller, Karlsruhe, 1926).

A. Grotjahn, Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung (Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien, 1926).

Schultze-Hirsch, Das Weib in anthropologischer und sozialer Betrachtung (1928 Berlin und Wien).

[69] Literatur zur Bedeutung des Orgasmus (zu Kapitel V)

F. A. Kehrer, Wesen und Behandlung der weiblichen Sterilität nach modernen Gesichtspunkten; zugleich ein Beitrag zu den Störungen des Sexuallebens, besonders bei Dyspareunie (Verlag Steinkopff, Dresden).

Wilhelm Reich, Die Funktion des Orgasmus, Neue Arbeiten zur ärztlichen Psychoanalyse, herausgegeben von Prof. Dr. Sigmund Freud, Nr. V; (Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, 1927).

Wilhelm Stekel, Die Geschlechtskälte der Frau, 3. Auflage (Urban & Schwarzenberg, Wien, 1927).

[70] Literatur zur Anatomie, Physiologie, Muskelwirkung, Leibesübungen (zu Kap. V)

Eduard Martin, Der Haftapparat der weiblichen Genitalien, eine anatomische Studie (Verlag Karger, Berlin, 1911).

H. Sellheim, Natur, Kultur und Frau. Deutsche Med. Wochenschrift, 1924, Nr. 2 - 4.

H. Sellheim, Das Geheimnis des Ewig-Weiblichen, 2. Auflage (F. Enke, Stuttgart, 1924).

H. Sellheim, Hygiene und Diätetik der Frau in Veits Handbuch der Gynäkologie, 3. Aufl., herausgegeben von W. Stoeckel, Band II (Urban & Schwarzenberg, Wien).

H. Sellheim, Gymnastik und Frauenkunde in „Vier neuzeitliche Frauenfragen" (Karger, Berlin, 1928).

H. Vignes, Traité de Physiologie normale et pathologique de G. H. Roger, Tome, XI Reproduction (Manon et Cie. 1927).

W. Waldeyer, Lehrbuch der topographisch-chirurgischen Anatomie, (Verlag Friedrich Cohen, Bonn).

[71] M. Hirsch, Zentralblatt für Gynäkologie, 1929, Nr. 7.

[72] Bumm, Operative Gynäkologie (J. F. Bergmann, München 1929).

[73] E. Fischer, Zentralblatt für Gynäkologie, 1928, Nr. 43.

[73a] R. Beck, Americ. Journal of Obstetrics, 1874.

[74] Marion Sims, Clinical Notes on Uterine Surgery, 1886, S. 274.

[75] Sellheim, Zeitschrift für Gynäkologie, 1923.

[76] Kehrer, Ursachen und Behandlung der Unfruchtbarkeit (Th. Steinkopff, Dresden 1922).

[77] L. Fränkel, Zentralblatt für Gynäkologie, 1907, Nr. 28.

[78] Schönhoff, Archiv für Gynäkologie, Band 127, Seite 463, 1926.

[79] Frei, Geschlechtsleben der Haussäugetiere, Berlin 1926.

[80] Abderhalden, Pflügers Archiv, Band 175, 1919, Seite 187.

[81] Guggisberg, Zentralblatt für Gynäkologie, 1927, Seite 1946.

[82] Stefko, in Virchows Archiv für pathologische Anatomie, Band 252.

[83] Stieve, Unfruchtbarkeit als Folge unnatürlicher Lebensweise (J. F. Bergmann, München 1926).

[84] Hofstätter, Die rauchende Frau, (Hölder-Pichler-Tempsky, Wien 1924 und Virchows Archiv für pathologische Anatomie, Band 244).

[85] Mathes, Der Infantilismus, die Asthenie und ihre Beziehungen zum Nervensystem (S. Karger, Berlin 1912).

[86] Walthard, Archiv für Gynäkologie, Band 120, Seite 273.

[87] A. Mayer, Die Bedeutung der Konstitution für die Frauenheilkunde, Veit-Stöckels Handbuch für Gynäkologie, Band III. Dort weitere Literatur über Mayers Arbeiten.

[88] E. Kehrer, Ursachen und Behandlung der Unfruchtbarkeit (Th. Steinkopff, Dresden 1922).

[89] Liepmann, Psychologie der Frau (Urban & Schwarzenberg, Berlin 1922).

[90] Engelmann, Kapitel Sterilität in Veit-Stöckels Handbuch der Gynäkologie, Band III, 2. Auflage (J. F. Bergmann, München 1927).

[91] L. Fränkel und O. Herschan, Neue Erkenntnisse über Ursachen und Behandlung der Sterilität. Ergebnisse der gesamten Medizin, Band 10.

[92] W. Stekel, Die Geschlechtskälte der Frau (Urban & Schwarzenberg, Berlin 1927).

[93] A. Mayer, Veit-Stöckels Handbuch für Gynäkologie, Band III, Seite 497 (J. F. Bergmann, München 1927).

[94] Walthard, Archiv für Gynäkologie, Band 120.

[95] Sellheim, Metropathie und Metroendometritis, Deutsche Mediz. Wochenschrift 1923, Nr. 22/23.

[96] L. Seitz in Döderlein, Handbuch der Geburtshilfe, Band II, Seite 232 (J. F. Bergmann, München 1924–25).

[97] E. Vogt, Deutsche Mediz. Wochenschrift 1926, Nr. 13.

[98] O. Herschan, Deutsche Mediz. Wochenschrift 1927, Nr. 23.

[99] L. Fränkel, Soziale Gynäkologie (Urban & Schwarzenberg, Berlin 1927).

[100] Van de Velde, Geschlechtskrankheiten und Ehe, Ungewöhnliche Fragen, in der ärztl. Wochenschrift Die mediz. Welt, 1928, Nr. 6 mit daran anschließender Diskussion, im Januar 1928.

[101] Halban, Zentralblatt für Gynäkologie 1915, Nr. 22.

[102] L. Fränkel, Sexualphysiologie (F. C. W. Vogel, Leipzig).

[103] Max Hirsch, Leitfaden der Berufskrankheiten der Frau (F. Enke, Stuttgart 1919).

[104] O. Herschan, Fruchtabtreibung und Ehe in Marcuses Ehebuch (Marcus & Weber, Berlin 1927).

[105] Peham u. Katz, Die instrumentelle Uterusperforation (J. Springer, Wien 1927).

[106] Siegel, Gewollte und ungewollte Schwankungen der weiblichen Fruchtbarkeit (Karger, Berlin 1927).

[107] Rich. Haehl, Die Unfruchtbarkeit der Frau. Eine Betrachtung vom Standpunkt des homöopathischen Arztes. (Hahnemannia, Stuttgart 1927).

[108] B. Zondek, Biologie und Klinik des Hypophysenvorderlappenhormons (Prolan), Zentralblatt für Gynäkologie, 1929, Nr. 14.

[109] Van de Velde, Zentralblatt für Gynäkologie, 1926, Nr. 13.

[110] M. Nassauer in Münchener Mediz. Wochenschrift, 1920, Nr. 51 und „Des Weibes Leib und Leben", 4. Aufl. (E. H. Moritz, Stuttgart 1929.)

[111] J. L. Audebert, Referat in Berichte über die gesamte Gynäkologie und Geburtshilfe, Band 14, Heft 1.

[112] Zangemeister, Zentralblatt für Gynäkologie, 1922, Nr. 42.

[113] Fehling, Archiv für Gynäkologie, Band 18, Seite 406.

[114] H. R. Schmidt, Medizinische Klinik, 1922, Seite 722.

[115] Reifferscheid in Stöckels Lehrbuch der Geburtshilfe, Seite 321. (G. Fischer, Jena 1923.)

[116] E. Graff, Die Unfruchtbarkeit der Frau (J. Springer, Wien 1926).

[117] G. Kaboth, Eileiterdurchblasung, Sammelreferat, das eine vollständige Übersicht gibt, Berichte über die gesamte Gynäkologie, Band XII, Heft 3.

[118] Kennedy, Journal of the Americ. Assoc., 1922.

[119] H. Hartmann, Gynécologie et Obstétrique XI.

[120] Sellheim, Weitere Fortschritte der Sterilitätsbehandlung (Karger, Berlin 1927).

[121] Vittorio Pettinari, Greffe ovarienne et action endocrine de l'ovaire (Gustave Doin & Cie, Paris 1928).

[122] Paul Sippel im Zentralblatt für Gynäkologie, 1926, Heft 2.

[123] Priou, zitiert nach Hofstätter in Marcuses Handwörterbuch der Sexualwissenschaft, Seite 367 (Marcus & Weber, Berlin 1926).

[124] Herschan, zitiert nach Kapitel „Klimax und eheliche Beziehungen" in Marcuses Ehebuch, Seite 245 (Marcus & Weber, Berlin 1927).

[125] Flatau, Zentralblatt für Gynäkologie, 1921, Seite 36.

[126] Thaler, Zentralblatt für Gynäkologie, 1922, Nr. 51.

[127] Linzenmeier, Zentralblatt für Gynäkologie, 1922, Nr. 39.

[128] Wagner, Strahlentherapie, Band 22, 1926.

[129] Geller, Strahlentherapie, Band 19, Seite 22.

[130] Borak, Jahreskurse für ärztliche Fortbildung, 1924.

[131] Rubin, Surgery, Gynecology and Obstetrics, Band XX, p. 435.

[132] Kennedy, Journal of the Americ. Assoc., Juni 1922.

[133] Schober, Zentralblatt für Gynäkologie, 1914, Seite 289.

[134] Rubin, Zentralblatt für Gynäkologie, 1914, Seite 658.

[135] R. S. Hoffmann, Zentralblatt für Gynäkologie, 1928, Nr. 19.

[136] Unterberger, Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Band 73, Seite 1.

[137] Cullen, zitiert nach Unterberger, siehe 136.

[138] Pfeilsticker, Zentralblatt für Gynäkologie, 1926, Seite 1907.

[139] Michaelis, Zentralblatt für Gynäkologie, 1927, Seite 779.

[140] Mandelstamm, Zentralblatt für Gynäkologie, 1926, Seite 2378.

[141] Morris, A case of Heteroplastic Ovarian Grafting, followed by Pregnancy and the Delivery of a Living Child. Med. rec. Vol. 69 no. 18, Referat in Frommels Jahresbericht, XX, p. 513.

[142] Van de Velde, Die Erotik in der Ehe (Montana-Verlag A. G., Mediz. Abt.: Benno Konegen, Horw-Luzern, Leipzig, Stuttgart 1928).

[143] Berg, Würzburger Abhandlungen, 1916, Band 15, Heft 3.

[144] Bloch, Medizinische Klinik, 1915, Heft 8.

[145] Bloch, Medizinische Klinik, 1916, Heft 3.

[146] Bloch, Medizinische Klinik, 1918, Heft 13.

[147] Bloch, Medizinische Klinik, 1922, Heft 5.

[148] Daniel und Fischer, Deutsche Mediz. Wochenschrift, 1928, H. 5.

[149] Mendlowitz, Münchener Mediz. Wochenschrift, 1927, Heft 6.

[150] Fleischer u. Hirsch-Tabor, Münchener Mediz. Wochenschrift, 1923, Heft 51.

[151] Loewe, Münchener Mediz. Wochenschrift, 1928, Heft 5.

[152] Scheuer, Artikel Aphrodisiaca in Marcuses Handwörterbuch der Sexualwissenschaft, Seite 33. (Marcus & Weber, Berlin.)

[153] Orlowski, Die Impotenz des Mannes (Kabitzsch, Leipzig 1928).

[154] Posner, Therapie der Gegenwart, 1916, Heft 8.

[155] Fürbringer, Potenz und Potenzstörungen in Marcuses Handwörterbuch der Sexualwissenschaft, Seite 580. (Marcus & Weber, Berlin.)

[156] Gutheil, Zeitschrift für Sexualwissenschaften, Band XIV, H. 11, 1927.

[157] Fürbringer in Nemes Nagy, Vita sexualis (Braumüller, Wien 1926).

[158] Fürbringer, Sterilität des Mannes in Marcuses Handwörterbuch der Sexualwissenschaft, Seite 748. (Marcus & Weber, Berlin.)

[159] Marcuse, Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1922, Heft 35.

[160] Williams and Savage, Cornell Veterinarian, 1925.

[161] Mönch, Zeitschrift für Gynäkologie, 1927, Nr. 43.

[162] William H. Cary, Americ. Journal of Obstetrics, Band 74, Nr. 4, 1916.

[163] Schapiro, Mediz. Klinik 1927, Nr. 31.

[164] M. Hirschfeld, Geschlechtskunde (Püttmann, Stuttgart 1921).

[165] Marcuse, Handwörterbuch der Sexualwissenschaften (Marcus & Weber, Berlin).

[166] Moll, Handbuch der Sexualwissenschaft, 2. Aufl. (F. C. W. Vogel, Leipzig).

[167] Rohleder, Monographien über die Zeugung Vorlesungen über das gesamte Geschlechtsleben des Menschen (Fischers mediz. Buchhandlung, Berlin), und Die Funktionsstörungen der Zeugung des Mannes (Thieme, Leipzig 1925).

[168] W. Stekel, Die Impotenz des Mannes (Urban & Schwarzenberg, Wien).

[169] Bossi, Nouvelles archives d'Obstétrique, Paris 1927, Nr. 4.

[170] Döderlein, Deutsche Mediz. Wochenschrift, 1912, S. 1081.

[171] Rohleder, Monographien über die Zeugung beim Menschen, Band 1/2 (G. Thieme, Leipzig).

[172] Sellheim, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 1924, Heft 19—22.

[173] M. Mettenleiter, Künstliche Befruchtung, Archiv für Gynäkologie, Band 126.

[174] M. Mettenleiter, Sperma und künstliche Befruchtung bei Mensch und Tier. Münchener Mediz. Wochenschrift, 1925, Nr. 24.

[175] Dickinson, Americ. Journal of Obstetr. and Gyn. Vol. I. Nr. 3 und Vol. V. Seite 266.

[176] L. Fränkel, Fortschritte der Therapie, 1925.

[177] Pust, Münchener Mediz. Wochenschrift, 1914, Nr. 13.

[178] Hirschfeld, Geschlechtskunde, Band II, Seite 407 (Jul. Püttmann, Stuttgart 1928).

[179] Engelmanns Arbeit im Handbuch der Gynäkologie von Veit-Stöckel (Bergmann, München 1927), Seite 145.

[180] O. Herschan, Künstliche Befruchtung in der Ehe in Max Marcuses Ehebuch (Marcus & Weber, Berlin 1927), Seite 425.

[181] Wassermann, Die künstliche Befruchtung in juristischer Beleuchtung. Archiv für Sexualforschung, Band I, Heft 2, 1916.

[182] Sänger und v. Herff, Enzyklopädie der Geburtshilfe und Gynäkologie, I. 147 und II. 277 (Vogel, Leipzig).

[183] Hoehne in Stöckels Lehrbuch der Geburtshilfe, Seite 52—53 (Fischer, Jena).

[184] Franz Diekamp, Katholische Dogmatik nach den Grundsätzen des heiligen Thomas, zum Gebrauch bei Vorlesungen und zum Selbstunterricht; von Dr. Franz Diekamp, Professor der Dogmatik an der Universität Münster; 2. Band, 2. neu bearbeitete Auflage (Münster i. W., Verlag der Aschendorffschen

Verlagsbuchhandlung); Seite 26: Der Ursprung der einzelnen Seelen; Abschnitt III.

[185] Albert Niedermeyer, Die Abtreibung. Juridische Dissertation. (Nicht im Handel.)

[186] Fischel in Sänger und v. Herff (siehe Nr. 182), l. cit. p. 148.

[187] P. W. Siegel, Wann ist der Beischlaf befruchtend? Deutsche Mediz. Wochenschrift 1915, Nr. 42.

[187a] P. W. Siegel, Gewollte und ungewollte Schwankungen der weiblichen Fruchtbarkeit. (Springer, Berlin 1917.)

[188] Rob. Dickinson, The Safe Period as a Birth Control Measure, Americ. Journ. of Obstetrics; Vol. XIV. 6. Referat in Berichte über die gesamte Gynäkologie und Geburtshilfe, Band XIII, Heft 13/14, 12. Mai 1928.

[189] Hch. Wichern, Sexualethik und Bevölkerungspolitik. Schriftenreihe „Arzt und Seelsorger", Heft 16 (Verlag Friedr. Bahn, Schwerin i. M. 1927).

[190] K. Buttenstedt, Die Glücksehe. (Giesecke, Dresden 1926).

[191] John Humphrey Noyes, Male Continence (Oneida 1870).

[192] Marie Carmichael Stopes, Contraception (Birth Control) its Theory, History and Practice. A Manual for the Medical and Legal Professions (John Bale Sons & Danielsson, Ltd. London) 2nd. Ed. 1928.

[193] James F. Cooper, Technique of Contraception (Day-Nichols, New York City 1928).

[194] Margaret Sanger, Magnetation Methods of Birth Control, (New York, ohne Datum). Marie Stopes ist der Ansicht, daß es ungefähr 1915 erschienen sei.

[195] Alice B. Stockham, Ethik der Ehe [Karezza]. (Deutsch beim Verlag Neue Zeit, Jena und Bern 1927. Die Originalausgabe von Alice Stockhams „Karezza" ist nicht mehr erhältlich. Nach Marie Stopes ist sie 1896 in Chicago, nach Zimmermann bei R. F. Fermo & Co., New York, erschienen.)

[196] Vgl. Ferenczi, Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten (Intern. Psychoanal. Verlag, Wien 1925).

[197] Vgl. Wilh. Reich, Die Funktion des Orgasmus. (Intern. Psychoanal. Verlag, Wien 1927.)

[197a] Knaus, Münchener Mediz. Wochenschrift, 12. Juli 1929.

[197b] Nürnberg in Halban-Seitz, Handbuch der Gynäkologie und Geburtshilfe, Bd. III.

[198] A. Niedermeyer, Präventivverkehr als Ursache schwerer Kolpitis. Zentralblatt für Gynäkologie 1928, Nr. 13.

[199] Arthur Littauer, Bemerkungen zur (vorstehenden) Arbeit Niedermeyers. Zentralblatt für Gynäkologie 1928, Nr. 22.

[200] W. Rother, Bemerkungen zur (vorstehenden) Arbeit Niedermeyers. Zentralblatt für Gynäkologie 1928, Nr. 23.

[201] Mensinga, Fakultative Sterilität mit Anhang: Das Pessarium occlusivum und dessen Applikation. Die 7. Auflage ist 1900 in Leipzig erschienen. Ich kann nicht feststellen, wo und wann die Erstausgabe erschienen ist. Es kennzeichnet die damaligen Auffassungen, daß Mensinga, dem es übrigens gewiß nicht an Mut fehlte, für seine Überzeugung einzustehen, es nötig fand, seine Arbeit ursprünglich unter einem Decknamen (Carl Hasse) herauszugeben.

[202] Zitiert nach Magnus Hirschfeld, Geschlechtskunde, Band II, S. 465. (Püttmann, Stuttgart 1921.)

[203] J. Rutgers, Das Seelenleben in seiner biologischen Bedeutung. (Giesecke, Dresden 1922.)

[204] Norman Haire, Some More Medical Views on Birth Control, (Cecil Palmer, London 1928); ferner seine Vorträge auf dem Berliner Kongreß für Sexualwissenschaft 1926 und auf dem Sexual Reform Congress in Kopenhagen 1928.

[205] J. H. Leunbach, Report from Denmark to the International Medical Group for the Investigation of Birth Control. First Issue. (London 41b Clauricarde Gardens 1928); ferner sein Vortrag Bedeutung, Zweck und Technik der Geburtenregelung auf dem Sexual Reform Congress in Kopenhagen 1928.

[206] James F. Cooper, Technique of Contraception (Day-Nichols, New-York City, 1928).

[207] Kurt Bendix, Die Praxis der Berliner Beratungsstellen für Geburtenregelung in „Geburtenregelung, Vorträge und Verhandlungen des Ärztekurses" vom 28.—30. Dezember 1928 (im Selbstverlag 1929).

[208] Magnus Hirschfeld — Richard Linsert, Empfängnisverhütung. Wissenschaftliche Elementarbücher Nr. 4—5 (Neuer Deutscher Verlag, Berlin 1928).

[209] Marie Stopes, Contraception, its Theory, History and Practice. A Manual for the Medical and Legal Professions. (London, John Bale Sons & Danielsson Ltd. 1928).

[210] Siehe im Vortrag von Anderes in der Gynäkologischen Gesellschaft der deutschen Schweiz (Referat im Zentralblatt für Gynäkologie 1926, Nr. 48). Welche Mittel können wir Ärzte zur Verhütung der Konzeption empfehlen?

[211] Siehe den Vortrag von H. Katz in der Geburtshilflich-Gynäkologischen Gesellschaft in Wien, Sitzung vom 10. Januar 1928 (Referat im Zentralblatt für Gynäkologie 1928, Nr. 42). Polypöse Hyperplasie der Vaginalschleimhaut infolge Kappenpessars mit den darauf folgenden Bemerkungen von J. Novak und Halban.

[212] W. Reusch, Ein neues Okklusivpessar D.R.P. (Die Medizinische Welt 1928, Nr. 38).

[213] Dem unter 208 erwähnten Werkchen von Hirschfeld und Linsert (S. 30) entnommen.

[214] Zacharias, Mediz. Klinik 1926. Seite 373 und 374.

[215] Irma Schuster, Fortschritte der Medizin, 45. Jahrgang, Nr. 9.

[216] Steinhäuser, Über das biologische Verhalten von Spermatozoen gegenüber antikonzeptionellen Mitteln. Vortrag in der Gynäkologischen Gesellschaft zu Breslau, 16. Januar 1923, mit Diskussionsbemerkungen von Heinz Küstner. Referat im Zentralblatt für Gynäkologie 1923, Nr. 20.

[217] H. Kionka, Über Scheidendesinfektion. Mediz. Klinik 1923, Nr. 32.

[218] Walthard und Reist, Schweizer Mediz. Wochenschrift 1924, Nr. 29.

[219] Die beiden Zitate sind aus Engelmanns Abhandlung Sterilität und Sterilisierung in Veit-Stoeckels Handbuch der Gynäkologie. Band III (Bergmann, München 1927).

[220] E. Graefenberg, Silk als Antikonzipiens. Vortrag im Ärztekurs für Geburtenregelung. Herausgegeben von Kurt Bendix (Berlin 1929, im Selbstverlag).

[221] W. H. Stefko und A. Lourié, Die pathologisch-anatomischen Veränderungen der Muscosa uteri bei Einführung von Silkwormgut und deren wesentliche antikonzeptionelle Wirkung. Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin, 1926, Band VIII, Heft 5.

[222] Stefko, Antikonzeptionelle Mittel als blastophthore Faktoren. Archiv für Frauenkunde 1928, Band XIV.

[223] J. Rosenblatt, Die Korrelation der Uterusschleimhaut zum Eierstock. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Band LXXVII, Heft 5.

[224] Placzek, Künstliche Fehlgeburt und künstliche Unfruchtbarkeit. (Thieme, Leipzig 1918.)

[225] Pankow, Künstliche Sterilisation in Halban und Seitz Bd. III.

[226] Lungren, zitiert nach Pankow, in Halban und Seitz Bd. III, Seite 901.

[227] Fränkel, Experimente zur Herbeiführung der Unwegsamkeit des Eileiter. Archiv für Gynäkologie, Band 58, Seite 374.

[228] Pissemski, zitiert nach Pankow, Halban und Seitz Band. III, Seite 902.

[229] Kalliwoda, Archiv für Gynäkologie, Band 113, Heft 3.

[230] Schiffmann, Zentralblatt für Gynäkologie, 1921, Heft 13.

[231] Nürnberger, Die sterilisierenden Operationen an den Tuben und ihre Fehlschläge. Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge, 1917, Nr. 731 bis 737, und Nordwestdeutsche Versammlung für Gynäkologie, am 28. X. 1922.

[232] Beuttner, Zentralblatt für Gynäkologie, 1897, Nr. 40, Seite 1227.

[233] Kehrer, Die Einschränkung des Bauchschnitts. Zentralblatt für Gynäkologie, 1897, Nr. 31, Seite 961.

[234] Fritsch, Zentralblatt für Gynäkologie, 1897. Bemerkungen zum Aufsatz Beuttners.

[235] Küstner, Zentralblatt für Gynäkologie, 1904, Nr. 25 und Monatsschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe, Band XXI, Heft 3.

[236] Reifferscheid, Zentralblatt für Gynäkologie, 1905, Nr. 19.

[237] Friedemann, Zentralblatt für Gynäkologie, 1906, Nr. 17.

[238] Flatau, Zentralblatt für Gynäkologie, 1921, Nr. 13.

[239] Labhardt, Zentralblatt für Gynäkologie, 1911, Nr. 14, Seite 540.

[240] Kirchhoff, Zentralblatt für Gynäkologie, 1905, Nr. 37.

[241] Madlener, Zentralblatt für Gynäkologie, 1919, Nr. 20.

[242] Walthard, in der Arbeit seines Assistenten Waser im Zentralblatt für Gynäkologie, 1925, Nr. 42.

[243] Neumann, Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Band 22, Heft 3.

[244] Peitmann, Zentralblatt für Gynäkologie, 1926, Nr. 26.

[245] Fritsch, zitiert nach Stoeckel, Lehrbuch der Gynäkologie (Leipzig 1924).

[246] Stoeckel, Lehrbuch der Gynäkologie (Seite 537, Leipzig 1924).

[247] Rühl, Archiv für Gynäkologie, Band 124, II.

[248] H. Freund, Verhandlungen der Gesellschaft Deutscher Naturforscher. Leipzig 1922.

[249] Joseph Mayer, Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker. (Herder & Co., Freiburg i. B. 1927.)

[250] Van Bouwdijk Bastiaanse, Überpflanzung von Gebärmutterschleimhaut als Mittel zur Erhaltung der Menstruation nach Totalexstirpation des Uterus. Vortrag in der klinischen Gesellschaft zu Rotterdam 18. Jan. 1929; Refer. in Nederl. Tijdschrift v. Geneesk. 1929, Nr. 11. (Auszug in der „Mediz. Welt“ 1929, Nr. 17.)

[251] Kocks, Zentralblatt für Gynäkologie, 1878, Nr. 26.

[252] J. Proudnikoff, Diss. Petersburg 1912. (Zitiert nach Frommels Jahresberichte Jahrgang 27, Seite 27.)

[253] v. Mikulicz-Radecki, Experimentelle Untersuchungen über Tubensterilisation durch Elektrokoagulation. Gesellschaft für Ge-

burtshilfe und Gynäkologie zu Berlin, 23. Nov. 1928. (Referat im Zentralblatt für Gynäkologie 1929, Nr. 14.)

[254] H. Naujoks, Das Problem der temporären Sterilisierung der Frau. (Ferdinand Enke, Stuttgart 1925.)

[255] Arthur Littauer, Die temporäre Sterilisierung der Frau. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, XCIII. Band.

[256] Zomakion, Zentralblatt für Gynäkologie, 1925, Seite 2021.

[257] Haendly, Zentralblatt für Gynäkologie, 1925, Seite 2404.

[258] Oskar Polano (München) veröffentlichte sein Verfahren in der neuen Deutsch-Spanischen Zeitschrift Revista Médica Germano—Jbero—Americana (Jahrg. I, Heft 2, November 1928) unter dem Titel „Los métodos de esterilización temporal y sus resultados".

[259] Sebastiano di Francesco, Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft mit gleichzeitiger temporärer Sterilisierung nach der Methode von Alfieri (Mailand). Monatschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Band LXXXI, Heft 1—2 (Januar 1929).

[260] Van de Velde, Sterilitätsprobleme, Zeitweilige operative Sterilisation. Erfolgreiche Wiederherstellung der Konzeptionsfähigkeit. Zentralblatt für Gynäkologie, 1920, Nr. 13.

[261] Littauer in Zeitschrift für Geburtshilfe, Band XCIII, S. 384/385.

[262] Sellheim, zitiert nach Naujoks[254] Seite 33.

[263] Sellheim-Nürnberger, zitiert nach Naujoks.

[264] H. Freund, Zentralblatt für Gynäkologie, 1923, Nr. 42.

[265] Pfeilsticker, Zentralblatt für Gynäkologie, 1924, Nr. 7a.

[266] Stoeckel, Zentralblatt für Gynäkologie, 1915, Nr. 11, und 1921, Nr. 44.

[267] Schweitzer, Münchener Mediz. Wochenschrift, 1922, Nr. 7.

[268] Bucura, Wiener klin. Wochenschrift 1910, Nr. 46, und 1911, Nr. 13.

[269] Gutbrod und Wesel, Zentralblatt für Gynäkologie, 1921, Nr. 2.

[270] Blumberg, Internat. Gyn. Kongreß Berlin 1912; Berliner klin. Wochenschrift 1913, Nr. 16; Zentralblatt für Gynäkologie 1921, Nr. 13.

[271] Metschnikoff, Annales de l'Institut Pasteur, 1901.

[272] Landsteiner, Münchener Mediz. Wochenschrift, 1902.

[273] Dunbar, Zeitschrift für Immunitätsforschung, Band VI und VII 1910.

[274] Savini und Castano, Comptes-rendus de la Société de Biologie 1911. Vol. 71, p. 22 und 106.

[275] Venema, Deutsche Mediz. Wochenschrift 1916, Seite 1419.

[276] Dittler, Zeitschrift für Biologie 1921, Band 72, Seite 273.

[277] Mac Cartner, Studies on the Mechanism of Sterilization. American Journal of Physiol. 63, 1923.

[278] Norman Haire, zitiert nach Hirschfeld und Linsert. Empfängnisverhütung. Berlin 1928, Seite 21.

[279] Max Hodann, in Geburtenregelung, Vorträge und Verhandlungen des Ärztekurses vom 28. bis 30. Dezember 1928, herausgegeben von Kurt Bendix. Berlin, 1929, im Selbstverlag.

[280] M. P. Tuschnow: „Zur Biologie der Spermatoxine; Experimentalforschung. Kasan 1917. Es gibt von ihm auch eine Arbeit neueren Datums in deutscher Sprache aus dem Jahre 1922." Ich zitiere diese Literaturangabe nach einer Bemerkung Nemilows. Jene deutsche Arbeit konnte ich nirgends finden.

[281] Nemilow, Die biologische Tragödie der Frau. (Oskar Engel Verlag, Berlin 1925.)

[282] Chudarkowski, Über die Bedeutung des in bezug auf die Schwangerschaft immunisierenden Serums (vorläufige Mitteilung). Zentralblatt für Gynäkologie, 1925, Nr. 7. Ich konnte nicht finden, daß dieser vorläufigen Mitteilung weitere Berichte gefolgt sind.

[283] Haberlandt, Über hormonale Sterilisierung des weiblichen Tierkörpers. (Urban & Schwarzenberg, Wien—Berlin 1924; mit sehr ausführlicher Literaturübersicht (326 Nummern).

[284] Haberlandt, Pflügers Archiv für die gesamte Physiologie, Band 194 und Band 202. Münchener Mediz. Wochenschrift 1921, Nr. 49. Wiener Klinische Wochenschrift 1923, Nr. 12. Münchener Mediz. Wochenschrift 1927, Nr. 2. Zentralblatt für Gynäkologie 1927, Nr. 23. Mediz. Klinik 1927, Nr. 27. Wiener Klinische Wochenschrift 1928, Nr. 16.

[285] Herrmann und Stein, Wiener Klinische Wochenschrift 1916, S. 778.

[286] Bucura, Zentralblatt für Gynäkologie, 1913, Seite 1847.

[287] Pearl and Surface, Journal of biol. chem. Vol. XIX, Seite 263.

[288] Fellner, Archiv für Gynäkologie, 1913, Band. 100, Seite 641.

[289] Hermann, Zentralblatt für Gynäkologie, 1920, Seite 1149.

[290] Rübsamen, Über die Behandlung mit Corpus luteum-Extrakt (Corluten). Sitzungsbericht der Gynäkol. Gesellschaft zu Dresden (22. Nov. 1923) in Zentralblatt für Gynäkologie 1924, Nr. 30.

[291] Greil, Einwände gegen die hormonale Sterilisierung nach Haberlandt. Zentralblatt für Gynäkologie, 1924, Nr. 11, Seite 616.

[292] Littauer, Die temporäre Sterilisierung der Frau. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, XCIII. Band, Seite 372.

[293] Vogt, Mediz. Klinik, 1927, Nr. 15.

[294] Steinach und Kun, Biologia generalis. Vol. II.

[295] Laqueur, Deutsche Mediz. Wochenschrift, 1926, Nr. 1.

[296] Reiprich, Archiv für Frauenkunde, 1925, Band XI.

[297] Fels, Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Band 93, Seite 50.

[298] Manfred Fraenkel, Die Röntgenstrahlen in der Gynäkologie (Schoeltz, Berlin 1911).

[299] Gauß, Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, 1911.

[300] Albers-Schönberg, Münchener Mediz. Wochenschrift 1903, Nr. 43.

[301] Aschner, Archiv für Gynäkologie, Band 124, 1925.

[302] Beuttner, Zentralblatt für Gynäkologie, 1897, Seite 40.

[303] Naujoks, Das Problem der temporären Sterilisierung der Frau (Enke, Stuttgart 1925), Seite 68.

[304] Manfred Fraenkel, zitiert nach Naujoks, Das Problem der temporären Sterilisierung der Frau (Enke, Stuttgart, 1925) Seite 73.

[305] Nürnberger, „Strahlentherapie", Band 24, 1926.

[306] Martius, Strahlentherapie, Band 24, 1926.

[307] Zitiert nach Littauer, Die temporäre Sterilisierung der Frau. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Band XCIII, Seite 374.

[308] Gummert, Zentralblatt für Gynäkologie, 1925, Seite 1708.

[309] Seynsche, Keimdrüsenbestrahlung und Nachkommenschaft. Strahlentherapie, Band 21.

[310] Van de Velde, Strahlenbehandlung in der Gynäkologie. Zentralblatt für Gynäkologie, 1915, Nr. 19, Seite 319.

[311] Van de Velde, Strahlentherapie bei Adnexentzündungen. Zentralblatt für Gynäkologie, 1920, Nr. 30.

[312] Pinkus, Deutsche Mediz. Wochenschrift, 1916, Nr. 40.

[313] Koblanck, Strahlentherapie, Band 10, 1920.

[314] Kupferberg, Strahlentherapie, Band 11, 1920.

[315] Schädel, Zentralblatt für Gynäkologie, 1922, Nr. 48.

[316] Joseph Mayer, Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker. Seite 226 Fußnote. (Herder & Co., Freiburg i. Br. 1927.)

[317] Victor Marguérite: „Ton Corps est à Toi". Paris, Ernest Flammarion 1927. Deutsche Übersetzung unter dem Titel: „Dein Körper gehört Dir" bei E. Reiß, Berlin 1927.

TAFELANHANG

TAFEL I

Innere Geschlechtsorgane des Weibes im Längsschnitt (schem.)

1. Rückenhaut. 2. Bauchhaut. 3. Vordere Bauchwand. 4. Bauchfell, *Peritoneum*. 5. Bauchhöhle, *Cavum peritonei, Peritonealhöhle* oder *Peritonealraum*. 6. Wirbelsäulenkanal, *Vertebralkanal*, wird unterhalb des Promontorium (8) *Sakralkanal* genannt. 7. Wirbelsäule. 8. *Promontorium* (die deutsche Übersetzung Vorgebirge wird nicht gebraucht). 9. Aufhänge-Band des Eierstockes, *Ligamentum suspensorium ovarii.*[1]) 10. Eierstock, *Ovarium.*[1]) 11. Eileiter, Muttertrompete, *Tube*, *Ovidukt* (wissenschaftl. *Tuba uterina Fallopii*).[1]) 12. Kreuzbein, *Os sacrum*. 13. Kreuzbeinhöhle. 14. Gebärmutterkörper, *Corpus uteri*. 15. Douglasscher Raum (Ausbuchtung der Bauchhöhle) *Cavum Douglasii, Excavatio recto-uterina*. 16. Gebärmutterhals, *Cervix uteri*. 17. Hinteres Scheidengewölbe, *Laquear posterius, Fornix vaginae*. 18. Scheiden-Zapfen der Gebärmutter, *Portio vaginalis uteri* (14, 16 und 18 zusammen die Gebärmutter, der *Uterus*). 19. Äußerer Gebärmuttermund, *Ostium uteri externum*. 20. Hintere Wand der Harnblase. 21. Harnblase, *Vesica urinaria*. 22. Schambeinverbindung, *Symphyse, Symphysis ossium pubis*. 23. Blasenhals mit Schließmuskel. 24. Spitze des Steißbeines, *Os coccygis*. 25. Mastdarm [2]), *Rectum*; die Ausbuchtung nach vorne heißt *Ampulla recti*. 26. Scheide, *Vagina*. 27. Kitzler mit seiner freiliegenden Eichel, *Clitoris* mit *Glans clitoridis*. 28. Innenseite der rechten Hinterbacke, *Nates*. 29. After, *Anus*. 30. Mündung der Harnröhre, *Ostium urethrae* (die Harnröhre heißt *Urethra*). 31. Scheiden-Eingang, *Introitus vaginae*. 32. Jungfernhäutchen, *Hymen* (schraffiert gezeichnet). 33. Innenseite der kleinen Schamlippe, *Labium minus*. 34. Innenseite der großen Schamlippe, *Labium maius*. 35. Innenfläche des rechten Oberschenkels.

---

[1]) 9, 10 und 11, Eileiter und Eierstock mit Aufhängeband, sind paarige Organe, die zu beiden Seiten der Gebärmutter liegen. In der Zeichnung sind die der rechten Seite dargestellt (*nicht* im Durchschnitt wie die übrigen Gebilde).

[2]) Der Mastdarm ist oben abgebrochen gezeichnet, weil er nach der linken Körperhälfte zu aus der Bildfläche verschwindet.

TAFEL 1

TAFEL II

8 Eierstock

7 Übergang in den Eileiter

5 Uterushöhle

6 Muskelwand der Gebärmutter

4 Innerer Muttermund

3 Halskanal der Gebärmutter

2 Portio vaginalis; Scheidenteil der Gebärmutter. Die Zahl steht auf der vorderen Muttermundslippe; darunter der Muttermund

1 Hintere Scheidenwand

Anatomisches Bild der inneren weiblichen Geschlechtsorgane

Frontaler Durchschnitt durch Gebärmutter, linken Eileiter und linken Eierstock. Die vordere Scheidenwand ist abgetragen, der Scheidenteil der Gebärmutter dagegen in seiner natürlichen Form und Lage belassen.

Hintere Scheidenwand 1
Portio vaginalis; Scheidenteil der Gebärmutter. Die Zahl steht auf der vorderen Muttermundslippe; darunter der Muttermund 2
Halskanal der Gebärmutter 3
Innerer Muttermund 4
Uterushöhle 5
Muskelwand der Gebärmutter 6
Übergang in den Eileiter 7
Eierstock 8

Weitere Besonderheiten lassen sich durch Vergleich mit den anderen Abbildungen erkennen. Im übrigen ist von gewissen Einzelheiten der Zeichnung (Gefäßbündel usw.) abzusehen. Auch die Nuancierung der Zeichnung in der Muskelwand des Uterus ist nicht weiter zu beachten; es handelt sich da nicht um Darstellung der Schleimhaut, denn diese ist nicht als gesonderte Schicht gezeichnet; sie ist in der Uterushöhle nur an den Falten (bei 5) zu erkennen.

TAFEL III

Fig. 1

Ein anderes anatomisches Bild der weiblichen Geschlechtsorgane

(Frei nach Waldeyer in Joessel-Waldeyer, Lehrbuch der topographisch-chirurgischen Anatomie, Bd. II, S. 750.)

Wie auf Tafel II ist hier ein frontaler Durchschnitt gegeben. Während dort aber die vordere Scheidenwand und die vordere Uterushälfte abgetragen wurden und man also die Organe von vorne betrachtet, sind hier die hintere Wand der Vagina und die hintere Uterushälfte weggenommen und man schaut von hinten in den vorderen Teil der Geschlechtsorgane hinein. — So sieht man z. B. hier (unterhalb der vorderen Scheidenwand) auch die Öffnung der Harnröhre.
Der linke Eierstock und die linke Tube wurden im Durchschnitt gezeigt, die rechten Adnexe (Ovar und Tube) sind nicht durchschnitten. Auf dem rechten Ovar ist ein sprungfertiger de Graafscher Follikel eingezeichnet.
Von der Gefäßzeichnung und von vielen weiteren Besonderheiten ist hier abzusehen. Dagegen ist bei dem Studium von Kap. V (Schlußteil) die von mir mit L.V. (Levator vaginae) angedeutete Muskelportion zu beachten. Schließlich sei hervorgehoben, daß, während auf Tafel II das Ovarium nur deshalb sichtbar ist, weil das breite Mutterband (das Ligamentum latum, das den Eierstock bei Betrachtung der Geschlechtsorgane von vorne verdeckt) nicht mitgezeichnet ist, die Eierstöcke auf dieser Tafel III, wo die Organe von hinten betrachtet werden, auch dann sichtbar sind, wenn (wie es hier der Fall ist) die breiten Mutterbänder mitgezeichnet wurden. Man sieht hier besonders deutlich, wie das Ovarium der hinteren Fläche des Ligamentum latum aufliegt.

Fig. 2

Scheidenteil der Gebärmutter. Portio vaginalis uteri (natürl. Größe)

A einer Nullipara (Frau, die nicht geboren hat).
B einer Multipara (Frau, die mehrmals geboren hat).

Vordere Muttermundslippe	1
Einrisse des Muttermundes, bei den Geburten erfolgt	2
Äußerer Muttermund (Orificium [Ostium] uteri externum), bei *A* rund oder queroval, bei *B* ein Querspalt	3
Aus dem Muttermund heraushängender Teil des Kristellerschen Schleimpfropfs	4
Hintere Muttermundslippe	5
Hinteres Scheidengewölbe (Laquear posterius)	6
Hintere Scheidenwand	7

(Entnommen aus Hofmeier, Handbuch der Frauenkrankheiten, Verlag F. C. W. Vogel, Leipzig, 1921. Die Schleimpfropfen und Bezeichnungen sind vom Verfasser hinzugefügt.

L.V.

Fig. 1

Fig. 2

1
3
4
5
6
7

A

1
2
3
4
5
6
7

B

TAFEL IV

TAFEL IV

Schematische Darstellung der Fortpflanzungsorgane von Mann und Frau mit Andeutung der von Samenzelle und Eizelle zurückgelegten Wege

(Nach Sellheim, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Jahrgang XXI, Nr. 10. Es sind geringe Modifikationen angebracht.)

Punktierte Linie: *Weg der Samenzellen.*

Die letzten der nicht mit dem Ei vereinigten Spermatozoen verlieren sich bei 23 in die freie Bauchhöhle.

Gestrichelte Linie: *Weg der Eizelle.*

Sie wird bei 20 aus dem Ovar ausgestoßen und verliert sich, wenn sie nicht befruchtet wird, in den Ausscheidungsprodukten der Gebärmutter (24).

Durchgezogene Linie: 21—22: *Weg der befruchteten Eizelle.*

Die Begegnung von Ei und Samenzelle findet ungefähr bei 21 statt. Das befruchtete Ei gelangt (während es sich zur Implantationsreife entwickelt) bis etwa zu der mit 22 bezeichneten Stelle. (Es legt sich dort an die Schleimhaut an und die Einnistung findet statt.) Vgl. Tafel V.

Anatomische Beschriftung

Hoden 1
Nebenhoden 2
Samenleiter 3
Ampulle des Samenleiters 4
Samenblase 5
Vorsteherdrüse 6
Samenhügel mit den punktförmigen Ausführungsöffnungen der Samenleiter . 7
Cowpersche Schleimdrüsen 8
Harnröhre (Urethra) 9
Vulva 10
Scheide (Vagina) 11
Samenmasse 12
Kristellerscher Schleimpfropf im Halskanal 13
Muttermund 14
Orificium [Ostium] uteri internum (Innerer Gebärmuttermund) 15
Uterushöhle 16
Übergang zum Eileiter 17
Eileitertrichter 18
Eierstock 12
Frisch gesprungener Follikel 20

TAFEL V

Schematische Darstellung der Entwicklung des befruchteten Eies zur Implantationsreife und des Weges, den es währenddessen zurücklegt

(Nach H. Sellheim, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Jahrgang XXI, Nr. 10. Es sind geringe Modifikationen angebracht.)

Erläuterungen: Die linke Ecke der Gebärmutter, mit Eileiter und Eierstock, ist in ziemlich starker Vergrößerung abgebildet. Das Ovar ist diesmal, der Deutlichkeit halber, oben gezeichnet; der Eileiter ist, des Raumes wegen, viel zu kurz dargestellt, so daß man sich den Weg des Eies relativ viel länger zu denken hat.
Der dunkel gezeichnete Teil 1 stellt die Muskelwand der Gebärmutter dar; die Schleimhaut ist mit 2 bezeichnet, die Drüsenschläuche, die mit ihren Ausführungen deutlich zu erkennen sind, mit 3. Die vier oberen schwarzen Pfeilchen bringen die Anziehungskraft, die die Schleimhaut auf das Ei ausübt, zum Ausdruck; die drei unteren deuten die Richtung des Eindringens und des Wachstums des Eies an.
Die Einnistung hat bei 4 angefangen; in 5 ist das Stadium der eben vollzogenen Einnistung dargestellt.
Das Ei verläßt den Eierstock mit der ihm noch anhaftenden Zellmasse aus seiner früheren Umgebung an der Entwicklungsstelle. Es macht die erste Reifeteilung durch und wölbt dem ihm am nächsten kommenden Samenfaden seinen Empfängnishügel entgegen. Befruchtung. Es erfolgt die zweite Reifeteilung, Samenkern und Eikern wandern aufeinander zu und verschmelzen. Dann beginnt die weitere Entwicklung. Das Ei treibt an der zur Einnistung bestimmten Stelle eine Art Wurzel. In der Uterusschleimhaut macht sich mittlerweile auch die Implantationsreife geltend. Implantationsstelle der Uterusschleimhaut und Implantationsstelle des Eies ziehen sich gegenseitig an. Es kommt zur Implantation unter Eröffnung von Blutkapillaren (6) und Drüsenräumen (7).

1
2
2
4
3
2
5
6
7
1

TAFEL VI

Fig. 1

Fig. 2

Fig. 3

1 2 3 4 5

Fig. 4

1 2 3 4 5 6 7

Fig. 5

1 2 3 4 5 6 7

Fig. 6

Fig. 7

Fig. 1

Sprungfertiger de Graafscher Follikel mit Ei, im Durchschnitt, vergrößert (nach Bumm, Lehrbuch der Geburtshilfe, 11. Aufl. Fig. 18, S. 27).

Fig. 2

Ei mit der ihm noch anhaftenden Zellmasse seiner bisherigen Umgebung, sofort nach seinem Austritt aus dem gesprungenen de Graafschen Follikel. Stärkere Vergrößerung (nach Bumm, Lehrbuch der Geburtshilfe, 11. Aufl. Fig. 20, S. 29).

Fig. 3 *(Nr. 1—5)*

Zellteilung des befruchteten Eies (aus Kahn, Das Leben des Menschen, Bd. I). Es ist zu bemerken, daß die Zellgruppe in Nr. 5 nicht größer ist als die einzelne Eizelle in Nr. 1. Vergleiche die Darstellung des sich während des Transportes durch den Eileiter entwickelnden Eies auf Tafel V.

Fig. 4 und Fig. 5 *(Nr. 1—7)*

Reifungsteilung der ursprünglichen Samenzelle (Fig. 4) *und der ursprünglichen Eizelle* (Fig. 5) (aus Kahn, Das Leben des Menschen, Bd. I).
Während aus der ursprünglichen Samenzelle vier definitive Samenzellen hervorgehen, die alle Vollwertigkeit besitzen und nach vollzogener Weiterentwicklung (Schwanzbildung usw.) imstande sind, ein Ei zu befruchten, bildet sich aus der ursprünglichen Eizelle bei der Reifungsteilung nur eine definitive Eizelle.
Über Einzelheiten siehe im Anhang zu Kapitel IV das unter Nr. V Gesagte. Vergleiche weiter Fig. 1 und 2 von Tafel VII.

Fig. 6 und Fig. 7

Spermatozoen, in Fig. 6 in einer Vergrößerung gezeichnet, die ungefähr jener des Eies von Fig. 2 entspricht (so daß die Kleinheit des Spermatozoons gegenüber dem Ei auffällt), während sie in Fig. 7 in einer viel stärkeren Vergrößerung wiedergegeben sind, um ihren feineren Bau zu zeigen.

TAFEL VII

Fig. 1 *(Nr. 1—5)*

Verlauf der Reifungsteilungen in der Spermatogenese (Bildung der Samenzellen) des Pferdespulwurms, Ascaris megalocephala. Nach Brauer, Archiv f. mikrosk. Anat., Bd. 42. 1893, von mir aus Meisenheimers Monographie Grundlagen der Vererbungslehre in Veit-Stoeckels Handbuch der Gynäkologie, dritte Auflage, Bd. II, S. 372 (München, Bergmann 1926) übernommen.
Nr. 1—3 erste Reifungsteilung
Nr. 4—5 zweite Reifungsteilung
Vergleiche Fig. 4 Nr. 1—7 auf Tafel IV und das im Anhang zu Kap. IV unter Nr. V Gesagte.

Fig. 2 *(Nr. 1—5)*

Verlauf der Reifungsteilungen in der Oogenese (Bildung der definitiven Eizelle), in etwas schematisierter Darstellung.
Nr. 1 und 2—3 (diese Numerierung soll die Vergleichung mit den entsprechenden Nummern von Fig. 1 erleichtern) erste Reifungsteilung, hier Bildung des ersten Richtungskörperchens, zugleich Teilung des ersten Richtungskörperchens.
Diese Figur 2 Nr. 1—5 ist der bei Fig. 1 genannten Meisenheimerschen Abhandlung, S. 374, entnommen, wobei ich, um das Vergleichen mit den in Fig. 1 abgebildeten Stadien zu erleichtern, die dort (in der Meisenheimerschen Abhandlung) ebenfalls wiedergegebene vorhergehende Entwicklungsstufe weggelassen habe.
Zum weiteren Vergleich diene Fig. 5 Nr. 1—7 von Tafel VI und das im Anhang zu Kapitel IV unter Nr. V Gesagte.

Fig. 3 *(Nr. 1—8)*

Befruchtungsvorgang, schematisch dargestellt. Beschreibung im Anhang zu Kapitel IV unter Nr. V.

1 2 3 4 5

Fig. 1

1 2-3 4 5
a b

Fig. 2

1 2 3 4 5 6 7 8

Fig. 3

145°

Fig. 1

Fig. 2

Fig. 3

115°

Fig. 4

Fig. 1

Sagittalschnitt normaler weiblicher Beckenorgane (aus Eduard Martin, Der Haftapparat der weiblichen Genitalien, eine anatomische Studie, I. Teil. S. Karger, Berlin, 1911, Tafel X).
Das Bild ist stark verkleinert und zur Verdeutlichung einigermaßen schematisiert. Es dient dazu, die Lage von Vagina und Uterus im Becken in einem Normalfall darzustellen. Die Vagina hat in diesem Fall eine Krümmung nach vorne, bzw. eine Biegung nach hinten.

Fig. 2

Sagittalschnitt normaler weiblicher Beckenorgane. Das Bild ist der Figur 181 »Normale Lage des Uterus nach Bardeleben« in Menge-Opitz, Handbuch der Frauenheilkunde (Bergmann 1920), nachgezeichnet. Das Original war schon halb-schematisch dargestellt. Die Figur zeigt einen Normalfall mit Krümmung der Vagina nach hinten, bzw. Biegung nach vorne.

Fig. 3

Lage der Beckenweichteile bei horizontaler Rückenlage. Oberschenkel gestreckt.

Fig. 4

Lage der Beckenweichteile bei Steinschnittlage.
Die beiden Figuren sind aus Bumms »Operativer Gynäkologie« (J. F. Bergmann, München 1926) nachgezeichnet. Man beachte den Unterschied in der Richtung der Scheide und das Verhältnis der Portio vaginalis zur Scheide und ihre Lage im Becken.

TAFEL IX

Fig. 1

Einblick von oben in das weibliche Becken (dem Lehrbuch der Geburtshilfe von W. Stoeckel, Verlag Gustav Fischer, Jena, 1920, nachgezeichnet). Das Bild vermittelt einen guten Eindruck von der Lage und den Verhältnissen der inneren Geschlechtsorgane.

Blasenkuppe	1
Gebärmutter (Uterus)	2
Rundes Mutterband (Ligamentum rotundum), doppelseitig	3
Eileiter (Tube), doppelseitig	4
Eierstock (Ovarium), doppelseitig	5
Eileitertrichter, doppelseitig	6
Mastdarm (Rectum)	7
Douglasraum (hintere Ausbuchtung der Bauchhöhle zwischen Uterus und Rectum)	8
Douglasfalte (Ligamentum Douglasii, vgl. E in Fig. 3 von Bd. I), doppelseitig .	9
Breites Mutterband (Ligamentum latum), doppelseitig	10
Vesico-uteriner Raum (vordere Ausbuchtung zwischen Uterus, Blase und vorderer Wand des Beckens. Vgl. Tafel I, II)	11
Bauchfell (Peritoneum) an der inneren Seite der vorderen Bauchwand . . .	12
Symphyse (Schambeinverbindung)	13

Fig. 2

Einpflanzung der Eileiter in den Uterus nach vorhergehender Ausschneidung der unwegsam gewordenen Teile. Einblick von oben in das Becken, ungefähr wie in Fig. 1. (Das Bild ist Sellheims Abhandlung »Weitere Fortschritte der Sterilitätsbehandlung«, Berlin, 1927, Karger, entnommen.) Der durch den Uterus geführte lange Faden dient lediglich dazu, um das Organ festhalten zu können.

Fig. 3

Einpflanzung der Eileiter wie in Fig. 2 und Bildung neuer Öffnungen nach Entfernung der Eileitertrichter, die ebenfalls unwegsam geworden waren. (Aus Sellheims bei Fig. 2 erwähnter Abhandlung.)

7
6
8
5
9
10
4
2
3
11
1
12
13

Fig. 1

Fig. 2

Fig. 3

TAFEL X

9
8
7
16
15
14
6
5
13
4
10
11
3
12
2
1

Schematischer Längsdurchschnitt der Beckenorgane der Frau

(in ungefähr demselben Maßstab wie auf Tafel 1).

Rand der großen Schamlippe links	1
Rand der kleinen Schamlippe links	2
Clitoris	3
Schambeinverbindung (Symphyse)	4
Gerade Bauchmuskeln (Mm. recti)	5
Harnblase	6
Gebärmutter	7
Mastdarm	8
Kreuzbein (os sacrum)	9
After (anus)	10
Scheideneingang	11
Harnröhrenmündung	12
Scheide (ungefähr in halber Höhe)	13
Vorderes Scheidengewölbe (laquear anterius) .	14
Muttermund	15
Hinteres Scheidengewölbe (laquear posterius) .	16

Die Wiedergabe des schematischen Durchschnittes hat insbesondere den Zweck, die Figuren 1 und 2 von Tafel XI (die nach diesem Bild gezeichnet, aber verkleinert abgedruckt wurden) zu verdeutlichen.

TAFEL XI

Fig. 1 (verkleinert)

Derselbe schematische Längsdurchschnitt wie auf Tafel X, diesmal aber nach Einzeichnung der *Verhältnisse, die bei Ausführung des Coitus. in besonderen Haltungen der Positio obversa* entstehen. Näheres in Kapitel XIII.

Die Linie a gibt den Umriß des Durchschnittes des Phallos an, mit Andeutung der Stelle, wo die männliche Harnröhre mündet (b). Die Linien c und d vermitteln eine Vorstellung des Lagewechsels, den die Scheidenwände und der Damm bei einer derartigen Weise der Einführung des Phallos erfahren. Einfachheitshalber wurde von einer Andeutung der zeitweiligen Verdrängung der anliegenden Organe Abstand genommen. Schließlich sei nochmals der schematische Charakter dieser Zeichnung betont. Die gestrichelten Linien geben die normalen Umrisse der weiblichen Organe (wie auf Tafel XI) an.

Fig. 2 (verkleinert)

Nochmals derselbe Längsdurchschnitt, diesmal mit den *Verhältnissen bei Ausführung des Coitus in besonderen Haltungen a tergo.* Näheres in Kap. XIII. a. Phallos, mit der Stelle des Ostium urethrae (b); die Linien c und d lassen die Lageveränderungen der Scheidenwände und des Dammes während eines derartigen Aktes sehen. Die gestrichelten Linien geben die normalen Umrisse der weiblichen Organe (wie auf Tafel X) an.

Fig. 1

b
d
c
a

Fig. 2

c
b
d
a

TAFEL XII

Fig. 1

Fig. 2

Fig. 3

Fig. 4

Fig. 1 *(Nr. 1—19)*

Einige der von Mönch beobachteten anormalen Formen der Spermatozoen beim Menschen

Nachgezeichnet aus dem Aufsatz von G. L. Mönch, Zur Frage der menschlichen Sterilität im Zentralblatt f. Gynäk. 1927, Nr. 43

Vergl. die Ausführungen in Kap. X.

Normale Form 1
Mikrospermatozoon 2
Megalospermatozoon 3
Vorderes Kopfende uneben, vielleicht durch Anhaften eines Teiles der Sertolischen Zellmembran hervorgerufen 4
Schmaler Kopf und Anschwellung des Verbindungsstückes 5
Unregelmäßiger, durchweg gleichgefärbter Kopf, kein Verbindungsstück . . . 6
Aplastischer Kopf ohne Verbindungsstück 7
Unentwickeltes Spermatozoon, Schwanz um den Kopf gewickelt 8
Phantomzelle, färbt sich schlecht, Kopf hinten schmal, Endknöpfchen nicht voll entwickelt. Verbindungsstück und Schwanz fehlen 10
Verbindungsstück fadenförmig, hinteres Ende aufgetrieben (verdickte Schlußscheibe) 11
Zytoplasmische Extravasation 12
Kopf hinten geradlinig abgeschnitten, Endknöpfchen überentwickelt 13
Zugespitzter Kopf 14
Seitlich implantiertes Verbindungsstück 15
Doppelformen . . . . 16—19

Fig. 2

Peitmanns Operation der tubaren Sterilisierung

Nach H. Peitmanns Aufsatz im Zentralblatt f. Gynäk. 1926, Nr. 26: Zur Technik der tubaren Sterilisation.

Siehe Beschreibung in Kapitel XV.

Fig. 3 und Fig. 4

Madleners Operation der tubaren Sterilisierung

Nach Madleners Aufsatz im Zentralblatt f. Gynäk. 1919, Nr. 20: Über sterilisierende Operationen an den Tuben.

Siehe Beschreibung in Kapitel XV.

TAFEL XIII

Littauers Operation zur zeitweiligen Sterilisierung. Verlagerung der Eileiter in den vesico-uterinen Raum und Abschließung dieses Raumes

Aus Littauers Abhandlung in der Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. XCIII

Fig. 1

Die linke Tube ist von ihrer Anhaftungsstelle (mit drei weißen Strichen, *a.a.* bezeichnet) lospräpariert und durch ein in das Ligamentum latum (unterhalb des in die Höhe gezogenen Ligamentum rotundum) gemachtes Loch hindurchgezogen.

Fig. 2

Die beiden Tuben sind durch drei Nähte auf der Vorderfläche der Gebärmutter (die hier größer als normal gezeichnet ist, weil in dem abgebildeten Fall eine Schwangerschaft bestanden hatte) fixiert.

Fig. 3

Die beiden runden Mutterbänder (Ligamenta rotunda) sind der Vorderfläche der Gebärmutter angeheftet, sowohl um das Organ nach vorne zu halten, wie um schon einen Teil der Abdeckung zu bilden.

Fig. 4

Die schon in Fig. 2 und 3 sichtbare, leicht bewegliche Blasenfalte des Bauchfells (*b*) ist an die obere vordere Wand der Gebärmutter lückenlos angenäht, wodurch der zwischen Blase und Uterus gelegene Raum, der jetzt die Eileiter enthält, abgesperrt ist.

Siehe weiter den Text von Kapitel XVI.

TAFEL XIII

Fig. 1

Fig. 2

Fig. 3

Fig. 4

Fig. 1

Fig. 2

Zeitweilige Sterilisierung nach Van de Velde

Verlagerung der Eierstöcke nach vorne und Einschließung dieser Organe in den Raum zwischen Uterus und Blase. (Siehe die Beschreibung in Kapitel XVI.)

Es ist zu bemerken, daß die Bilder der Klarheit halber die Verhältnisse in mehr oder weniger schematischer Weise wiedergeben. Auch sind sie nicht als typische Operationszeichnungen gehalten, wie z. B. die der Littauerschen Operation auf Tafel XIII, sondern teilweise mehr als anatomische Übersichtsbilder. Aus dem Grunde sind sie auch so (mit der Symphyse nach unten) gestellt, daß der Betrachter gewissermaßen kopfwärts in die Bauchhöhle hineinsieht und nicht, wie bei Littauers Bildern (wo man sich die Symphyse an der oberen Seite jeder Zeichnung zu denken hat) beckenwärts.

Fig. 1. Die Bauchhöhle ist (viel weiter als es bei der Operation am lebenden Menschen geschehen würde) geöffnet und man sieht auf die hintere Fläche des vornüber liegenden Uterus, zu gleicher Zeit die an der hinteren Seite der breiten Mutterbänder gelegenen seitlichen Organe erblickend, wie auch in den vor dem Uterus gelegenen Raum hineinsehend.

Hinterfläche des Uterus 1
Kuppe der Harnblase 2
Zwischen beiden liegt der vesico-uterine Raum, wohin die Eierstöcke verlagert werden sollen, als eine dunkel gezeichnete Tasche, nach beiden Seiten durch die im Bogen zu den inneren Leistenringen verlaufenden runden Mutterbänder (4) begrenzt.
Symphyse 3
Abgangsstelle des Eileiters 5
Abgangsstelle des Ligamentum ovarii (Band, das den Eierstock mit dem Uterus verbindet) 6
Breites Mutterband (Ligamentum latum) 7
Ligamentum sacro-uterinum (kommt hier nicht weiter in Betracht) 8
Tube 9
Eierstock 10

S—S ist der an der Basis des Eierstocks entlang gemachte Einschnitt im breiten Band, die dem Organ den Durchtritt nach vorne ermöglichen soll. Das Ovar, das durch eine, in der Zeichnung nicht deutlich sichtbare, breite Bauchfellverbindung mit dem breiten Band verbunden ist, wird bei der Operation umgeklappt (hier auch so gezeichnet), um den Einschnitt an der richtigen Stelle machen zu können.
Zum besseren Begriff der Verhältnisse vergleiche man Figur 1 von Tafel III und Figur 1 von Tafel IX.

Fig. 2. Jetzt ist der Uterus an den runden Mutterbändern nach hinten und oben gezogen, so daß die in Fig. 1 gemachten Einschnitte, durch die Dehnung der breiten Bänder zu Knopflöchern erweitert (sie sind übrigens in der Zeichnung ein wenig zu groß ausgefallen) an der Vorderfläche dieser Bänder sichtbar sind.
Die beiden Tuben sind der Demonstration wegen in der Zeichnung ebenfalls hochgezogen dargestellt.

TAFEL XV (Fortsetzung der Operationsbilder von Tafel XIV)

Zeitweilige Sterilisierung nach Van de Velde

Fig. 1 (drittes Bild der Operation Van de Velde)

Verhältnisse wie im vorhergehenden Bild. Nur sind die Eierstöcke durch die Knopflöcher nach vorne gebracht und dort mittels Nähten (hier der Einfachheit halber als Kreuze gezeichnet) fixiert, wobei zu gleicher Zeit das Loch lückenlos geschlossen wurde.

Fig. 2 (viertes Bild der Operation Van de Velde)

Jetzt sind die Verhältnisse des ersten Bildes wiederhergestellt. Die Eierstöcke liegen aber nicht mehr an der Hinterseite der breiten Bänder; die Löcher sind, auch an der Seite, genau durch Nähte verschlossen. Man sieht die Organe jetzt zu beiden Seiten vor dem Uterus, in der Tiefe des vesico-uterinen Raumes liegen. (Daß die beweglichen Trichterteile der Tuben diesmal nach vorne gerichtet abgebildet sind, hat keine Bedeutung; es geschah lediglich, um die vernähten Einschnitte besser zeigen zu können).

Die Nähte, die bei Beendigung der Operation den vesico-uterinen Raum ab- und damit die Eierstöcke in ihr Versteck einschließen werden, sind schon gelegt, jedoch noch ungeknüpft gezeichnet.

Ein Bild, das die Verhältnisse nach vollzogener Vernähung wiedergibt, erübrigt sich, da es ungefähr so aussehen würde wie das Schlußbild der Littauerschen Operation (Fig. 4 von Tafel XIII).

Fig. 1

Fig. 2

TAFEL XVI

Fig. 1

Fig. 2

Fig. 5

Fig. 6

Fig. 4

Fig. 3

Fig. 1. *Vergrößerung jenes Teils des Beckendurchschnittes* von Tafel X, der sich auf die *weiblichen Geschlechtsorgane* selbst bezieht; die Nummern geben dieselben Hinweise wie dort.
Längsdurchschnitt, schematisch. Die Größe ist etwas mehr als die Hälfte des Normalen. Die Vagina ist in mäßig ausgespanntem Zustand, bei der aufrechtstehenden Frau, gezeichnet.

Fig. 2. *Pessarium occlusivum nach Mensinga* aus dunklem, nicht weiter präpariertem, weichem, ziemlich dickem Paragummi mit flachem Uhrfederring im Rand. *a* soll im hinteren Scheidengewölbe liegen; *b* liegt gerade oberhalb des inneren unteren Randes der Schambeinverbindung (Symphyse) der vorderen Vaginalwand an; die Portio vaginalis liegt mit dem äußeren Muttermund etwa bei *c*; und die Wölbung *b-c* liegt in Falten der vorderen Scheidenwand entlang.

Fig. 3. *Pessarium occlusivum nach Mensinga*, wie es, zusammengedrückt, durch die Vulva in die Scheide eingeführt wird.

Fig. 4 (vgl. Fig. 1). *Lage des Mensingapessars in der Scheide.*
Die punktierte Linie gibt die Ausbuchtung der vorderen Scheidenwand wieder, die durch das Hinaufdrücken des vorderen Bügels des Pessars hinter den Unterrand der Symphyse entsteht. Die gestrichelte Linie stellt den Durchschnitt der natürlichen Kuppe des Pessars dar; die fette, schwarze Linie die gefaltete Kuppe, wie sie in Wirklichkeit der Portio und der vorderen Scheidenwand anliegt.

Fig. 5. *Pessarium occlusivum nach dem Grundsatz Mensingas* (*var.* »*Ramses*«) aus bernsteinfarbigem, durchscheinendem, präpariertem Gummi mit Stahlspiralfeder im dickeren Rand (Bezeichnungen wie in Fig. 2). Das Ramsespessar wird in Deutschland mehr gebraucht als das eigentliche Mensingapessar; in gewissen Fällen kann der dickere Rand nützlich sein, doch ist im allgemeinen der schmälere der Originalform zu bevorzugen. Der in dieser Weise präparierte, durchscheinende, hellfarbige Gummi ist meistens etwas härter und nicht dünner als das braune, undurchsichtige Material des Mensingapessars; doch wird der »Ramses« auch wohl aus diesem hergestellt, so daß dann der einzige Unterschied in dem Ring mit der darin enthaltenen Feder besteht.

Fig. 6. *Pessarium occlusivum* »*Matrisalus*« *aus dickem Gummi.*
Der schmälere obere Bügel (*a*) soll im hinteren Scheidengewölbe liegen, der breitere, nach vorne aufgebogene Rand (*b*) soll gerade der inneren Biegung des Schambeines anliegen. Die Portio vaginalis befindet sich mit dem Muttermund ungefähr bei *c*; die Wölbung *b-c* liegt in Falten der vorderen Scheidenwand entlang. Bei der Einführung dieses Pessars kommt es (anders wie beim Mensinga) ganz besonders darauf an, daß die Wölbung nach vorne kommt. Dieses Modell stellt größere Anforderungen an die Auswahl; es ist auch schwieriger einzuführen und an die richtige Stelle zu bringen.

Die Pessare sind hier alle in jener Lage gezeichnet, die sie in der Vagina der aufrechtstehenden Frau einnehmen. Verkleinerung in ungefähr demselben Maßstab wie Fig. 1.

Fig. 1—3

Stützpessar nach Hodge-Smith

Derartige aus Hartgummi usw. angefertigte Instrumente dienen in Fällen von Gebärmutterknickung dazu, das von dem Arzt in die richtige Lage zurückgebrachte Organ in dieser Stellung zu fixieren.
Der Apparat wird hier seiner Form (Fig. 1) und seiner Lage in der Scheide (Fig. 2) wegen gezeigt. Ein derartig geformter, aber aus anderem Material bestehender Ring mit einer *nach oben-vorne gewölbten* Gummimembran (in Fig. 2 mit punktierter Linie im Durchschnitt angedeutet) bildet ein sehr gut geeignetes Modell eines Okklusivpessars (Fig. 3).

Fig. 4 und 5

Fig. 4 zeigt *die Lage einer der Portioschutzkappen aus Gummi* von Tafel XVIII, wie sie den Scheidenteil der Gebärmutter (Portio vaginalis) umschließt, und wie die Kuppe in die Vagina vorragt. In Wirklichkeit ist natürlich diese Kuppe durch den Druck der Scheidenwände zusammengefaltet.

Fig. 5 zeigt die Lage einer derartig geformten, aber *aus dünnem Kondomgummi* angefertigten *Portioschutzkappe* im Durchschnitt.

Die Größenverhältnisse sind hier dieselben wie bei Tafel XVI. Es verdient übrigens Beobachtung, daß alle diese Apparate in verschiedenen Größen hergestellt werden.

Fig. 3

Fig. 2

Fig. 1

Fig. 5

Fig. 4

Fig. 1

Fig. 4

Fig. 2

Fig. 6

Fig. 3

Fig. 5

Fig. 7

Fig. 8

Fig. 1

Portioschutzkappe aus dunkelbraunem, dickem, nicht weiter präpariertem *Gummi* mit solidem, nur wenig biegsamem Gummiring.
Sogenanntes französisches Modell (Pessaire à chapeau).

Fig. 2

Portioschutzkappe aus dunkelbraunem, dickem *Gummi* mit solidem, aber biegsamem Gummiring.
Modell »pro race«.

Fig. 3

Portioschutzkappe aus dunkelbraunem, dickem *Gummi* mit Luftring.
Der aus Gummi und Seide bestehende Zügel ist fakultativ.

Fig. 4

Portioschutzkappe aus demselben *Gummi* in zwei Teilen; der feste obere Ring soll liegen bleiben und die eigentliche Kappe ausgewechselt werden.
Amerikanisches Modell, »Mizpah« genannt.

Fig. 5

Portioschutz aus festem Metall mit festem Ring aus Metall.

Fig. 6

Portioschutz aus Zelluloid, Modell »Tarnkappe«.

Fig. 7

Portioschutz aus Metall, Modell »Orga«, in dem Prospekt »Elastisches Okklusiv-Pessar« genannt. Diese Marke wird auch aus Zelluloid angefertigt; dann hat der Rand eine etwas andere Form. (Vergl. das Modell von Fig. 4 auf Tafel XIX.)

Fig. 8

Portioschutz aus festem Metall mit festem Ring aus Metall (»Vetovit«).

Auf dieser Tafel sind alle Apparate in Originalgröße dargestellt.

TAFEL XIX

Fig. 1

Zur Demonstration der *Lage einer* aus festem Material (Metall, Zelluloid) bestehenden *Portioschutzkappe.*

Fig. 2

Portioschutz aus Metall und »Simalit« (»einem mineralischen Produkt«) Modell *Kaeser,* nach dem Ärzteprospekt dargestellt.

A = Pessarkörper	C = Ventilfeder
B = Ventildeckel	D = Bodenlöcher

»Die Feststellung der Größe des zu verwendenden Pessars geschieht mittels der ‚Pessar-Probierringe'.« »Das Kaeser-Pessar muß etwa viermal im Jahr zur Reinigung herausgenommen werden.« »Das einzige Okklusivpessar, das während der Menstruation in situ bleiben kann.« Siehe aber das in Kap. XIV dagegen angeführte.

Fig. 3

Portioschutz aus Metall mit starkem Metallring. Der Apparat ist mit einer Klappe versehen, die zum Durchlassen des Menstrualblutes mit dem Fingernagel geöffnet werden soll und nach der Periode wieder geschlossen wird.
Modell »Hygiea«.

Fig. 4

Portioschutz aus Zelluloid. Modell »Orga-Spezial«.
Der Apparat hat in dem unteren zylindrischen Teil ein mit Thymol getränktes Steinchen, das den Uterussekreten den Abfluß gestatten und den Spermatozoen den Eintritt verwehren soll.
Wird auch aus Metall gemacht.

Fig. 5

Zeigt das *Einführen eines antikonzeptionellen Gelees* aus einer Zinntube mit aufgeschraubter Glaskanüle. Die Zeichnung ist des auf der Tafel vorhandenen Raumes wegen so gestellt, als ob die Einführung bei der aufrecht stehenden Frau stattfinden würde; sie soll aber in liegender Körperhaltung geschehen.

Fig. 6

Einführungskanüle mit kleinem Gummiballon für antikonzeptionelles Gelee. Aufsaugen aus dem Behälter. Ausdrücken nach Einführung der Kanüle in die Scheide.

Fig. 4

Fig. 5

Fig. 6

Fig. 1

A B A D

Fig. 2

Fig. 3

TAFEL XX

o.i.

o.i.

o.i.

o.i.

Fig. 1

Fig. 2

Fig. 3

Fig. 4

Fig. 5

Fig. 6

Fig. 7

Alle hier gezeichneten intrauterinen Apparate sind als gefährlich abzulehnen.

Fig. 1

Intrauteriner Stift aus Metall, Glas, Elfenbein, Hartgummi, Zelluloid; der Knopf liegt oberhalb des inneren Muttermundes (in Fig. 1 von Tafel XVI mit ein paar dickeren Strichen angegeben). *o. i.* Durchschnitt des inneren Muttermundes.

Fig. 2

Intrauteriner Stift mit zylindrischem oberen Teil, der in der Uterushöhle liegt.

Fig. 3

Instrument aus Metall, Zelluloid, Elfenbein, Glas usw. *mit einem Ring aus biegbarem* anderem *Material* (Katgut, Silkwormgut, Silberdraht). Dieser Ring soll in der Uterushöhle liegen.

Fig. 4

Intrauteriner Apparat aus Metall mit federnden Branchen, die in der Uterushöhle liegen.

Fig. 5—Fig. 7

Silkstern, Silkring mit Silberdraht umwunden, Ring aus gedrehtem Silberdraht (alles nach *Graefenberg*), die in die Uterushöhle eingeführt werden und dort lange Zeit liegen bleiben; ihre Entfernung ist mit Schwierigkeiten, oft ernster Art, verbunden.

Alle hier abgebildeten Apparate sind in Originalgröße dargestellt.